

Nach der DDR-Wahl

Chance und Bewährungsprobe für die ärztliche Selbstverwaltung

Karsten Vilmar

Das Wahlergebnis in der DDR wird auch auf die Entwicklung der Systeme der sozialen Sicherung und insbesondere des Gesundheitswesens in beiden Teilen Deutschlands erhebliche Auswirkungen haben. Aus der Sicht der Ärzteschaft ist dabei die klare Absage der Wähler in der DDR an den Sozialismus mit Plan- und Kommandowirtschaft besonders erfreulich.

Bei der Verwirklichung der Einheit Deutschlands müssen die bewährten Funktionen von gesetzlicher Renten-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung von den Bürgern in der heutigen DDR genutzt werden können, ohne die Leistungsfähigkeit dieser sozialen Sicherungseinrichtungen für die Bürger der Bundesrepublik Deutschland zu beeinträchtigen. Dabei müssen beide Teile aufeinander zugehen und darauf achten, daß wohlerworbene Rechte erhalten bleiben und kein Sozialabbau erfolgt. Das wird nicht ohne Übergangsregelungen möglich sein; denn mit einem schlichten Überstülpen unseres zweifellos bewährten Systems über die in 40 Jahren in der DDR entwickelten Strukturen, die dennoch nicht unser Leistungs- und Versorgungsniveau erreichen, ist es nicht getan.

Im Gesundheitswesen könnten die schon seit Wochen sich verstärkenden Bestrebungen der Ärzteschaft zur Schaffung einer Selbstverwaltung auf gesetzlicher Grundlage mit Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen unterstützt und rasch verwirklicht werden. Auch dies dient dem wünschenswerten Demokratisierungs- und Integrationsprozeß. Nur so kann der darin zusammenwirkende Sachverstand aus den verschiedenen ärztlichen Fachbereichen bei den politischen Entscheidungsprozessen wirksam

werden und die zentralistische Bevormundung durch fachfremde bürokratische Institutionen und zentrale politische Instanzen beenden. Nur so können für die Ärzte ebenso wie für andere im Gesundheitswesen Tätige erträgliche Arbeitsbedingungen und verbesserte Vergütungsstrukturen geschaffen werden.

Dies ist eine der wichtigsten Voraussetzungen, um endlich auch allen Patienten in der heutigen DDR eine individuelle ärztliche und medizinische Versorgung zu gewährleisten und die bisherigen Klassenunterschiede (Staatskrankenhäuser und Stasi-Vorzugseinrichtungen) abzubauen. Dabei können durchaus heute bestehende Strukturen von Krankenhäusern, Polikliniken und Ambulatorien genutzt werden, um sie unter Wahrung der Rechte und Wünsche der dort Tätigen behutsam mit einem freiheitlichen System der gesundheitlichen Versorgung kompatibel zu machen. Dabei können Überlegungen zur Gestaltung von ärztlichen Gemeinschaftspraxen, Praxismgemeinschaften und Praxiskliniken ebenso wie für ein kooperatives Belegarztsystem hilfreich sein.

Entschlossenheit zum Handeln, Verständnis für Bestehendes und Bewährtes

► Außerordentlich befremdend muß es bei diesen in die Zukunft gerichteten Überlegungen allerdings wirken, wenn eine Gruppe von Ärzten in der Bundesrepublik Deutschland, die sich plakativ „demokratisch“ nennt, die Abschaffung unserer bewährten Selbstverwaltung anpreist und statt dessen die Reanimation von in der DDR gerade gescheiterten Modellen als probate Mittel für den Integrationsprozeß

fordert. Eine Wiederbelebung von *Gesundheitszentren* und eine Aufhebung des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen kann jedoch nur denjenigen erstrebenswert erscheinen, die trotz des Wahlausgangs in der DDR ihre rote Brille um keinen Millimeter lockern und weiterhin einer sozialistischen Ideologie nachhinken.

Mit irrationalen politischen Heilslehren zur Weltverbesserung aus einem verflornten Jahrhundert sind die Probleme der Zukunft nicht zu lösen. Notwendig ist vielmehr eine klare Analyse der sicher in allen Teilen Deutschlands nicht zuletzt wegen der Entwicklung der Medizin und der demographischen Verschiebungen bestehenden Probleme, eine Analyse, die zu einer alle Faktoren berücksichtigenden Diagnose führen muß. Die dabei einzuschlagende Therapie erfordert Entschlossenheit zum Handeln ebenso wie Verständnis für Bestehendes und Bewährtes, ohne durch unbegründete Radikalkuren den Heilungsprozeß zu gefährden.

Bei allem Verständnis für die jetzt in greifbare Nähe gerückte Befreiung von staatlichen Fesseln ist vor blindem Aktionismus ebenso zu warnen wie vor übertriebener Euphorie. Auch die jetzt mögliche begrüßenswerte freie Niederlassung von Ärzten ist allein keine Garantie für ein funktionierendes freiheitliches Gesundheitswesen, wenn nicht auch alle anderen damit zusammenhängenden Probleme – wie etwa die Finanzierung von Einrichtungen und Apparaturen, die Beschaffung von Räumen und vor allem von Fachpersonal sowie die Einführung eines gegliederten Krankenversicherungssystems – zur allseitigen Zufriedenheit gelöst werden können. Das wird jedoch nur mit Geduld und mit Augenmaß möglich sein. Reiner „Umsturz“ könnte ebenso wie das fluchtartige Verlassen der Arbeitsplätze in Kliniken und Ambulatorien die Versorgung der Patienten in der heutigen DDR gefährden.

Durch die teilweise großen, zum Teil sogar riesigen personellen, finanziellen und organisatorischen Probleme sollte sich jedoch niemand entmutigen lassen, sondern vor allem

die Chancen erkennen und nutzen, die sich durch die Entwicklung zur Demokratie und Freiheit in der DDR für alle Teile Deutschlands eröffnet haben. In gemeinsamer Anstrengung und vertrauensvoller Zusammenarbeit wird es dann gelingen, rasch zu einer Verbesserung und Normalisierung der Arbeits- und Versorgungsbedingungen der Bevölkerung in der DDR zu kommen, so daß es schon bald gleichgültig sein sollte, ob jemand in Köln oder Leipzig, Hamburg oder Dresden, Thüringen oder Bayern lebt und arbeitet.

Die Ärzteschaft in der Bundesrepublik Deutschland wird mit Hilfe ihrer Verbände und Organisationen und vor allem mit ihren bewährten Selbstverwaltungskörperschaften die dabei notwendige Hilfe ideeller und materieller Art leisten, wobei selbstverständlich die freie Willensentscheidung der im anderen Teil Deutschlands sich bildenden Organisationen zu berücksichtigen ist. Eine gute Basis dafür sind die sich anbahnende und teilweise schon intensive Kooperation und der Erfahrungsaustausch über organisatorische wie medizinische Fragen. Sicher müssen dabei auch manche in der Bundesrepublik anscheinend festgefügte Auffassungen über die Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen und vor allem das politische Postulat der Beitragssatzstabilität überdacht werden.

Trotz mancher unterschiedlicher Einzelinteressen in Detailfragen muß sich die Ärzteschaft in allen Teilen Deutschlands ihrer Verpflichtung gegenüber den Kranken und den Hilfsbedürftigen bewußt sein und eine möglichst gleichgerichtete ärztliche Argumentation gegenüber den politisch Verantwortlichen vertreten. Maßstab dafür muß die Qualität der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung unter Berücksichtigung individueller Wünsche und Bedürfnisse der Patienten sein. Föderalismus muß absolute Vorfahrt vor Zentralismus haben. Der notwendige Meinungspluralismus darf nicht mit Eigenbrötelei und Verbandsegoismus verwechselt werden.

Berufliche Unabhängigkeit und ärztliche Entscheidungsfreiheit sowie die Möglichkeit einer verbreiteten freiberuflichen Tätigkeit sind da-

für wichtige Voraussetzungen. Den jetzt im Gesundheitswesen, in den anderen Zweigen der sozialen Sicherung, aber auch in vielen anderen Bereichen des Wirtschafts- und Sozialwesens zu lösenden Aufgaben muß sich auch die Ärzteschaft in aller Offenheit stellen. Sie sollte mit Zuversicht – und, angesichts der außergewöhnlichen Situation, vielleicht auch unkonventionellen Konzepten – gemeinsam mit allen anderen ge-

sellschaftlichen Gruppen die in dieser Form sicher nicht wiederkehrenden Chancen nutzen, um endlich die Teilung Deutschlands und Europas zu überwinden.

Dr. med. Karsten Vilmar
Präsident der
Bundesärztekammer und des
Deutschen Ärztetages
Herbert-Lewin-Straße 1
5000 Köln 41 (Lindenthal)

Kassenärztliche Versorgung

KBV fordert Verlängerung der Vorbereitungszeit

Um die Qualifikation angehende Kassenärzte ohne abgeschlossene Weiterbildung zu verbessern, muß die Vorbereitungszeit auf die kassenärztliche Tätigkeit verlängert werden. In dieser Auffassung sind sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen einig. Beide halten die derzeit geltende Vorbereitungszeit von einem Jahr für unzureichend, zumal die AiP-Tätigkeit bis zu sechs Monaten anrechenbar ist.

In einer Stellungnahme auf die Forderung des Sachverständigenrates plädiert die KBV für die Verlängerung der Vorbereitungszeit auf 18 Monate durch eine Änderung des Gesetzes. Gleichzeitig sollten die Ländergesetze für die Erfüllung der EG-Richtlinie Allgemeinmedizin eine dreijährige spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin vorsehen, wobei die 18monatige AiP-Tätigkeit anrechenbar sein soll.

In der Kombination hieße das: eine insgesamt dreijährige praxisbezogene Vorbereitung, in der sich künftige Kassenärzte ohne abgeschlossene Weiterbildung allgemeinmedizinisch qualifizieren könnten. Eine Verlängerung der Gesamtbildungszeit bis zur Kassenzulassung wäre damit nicht verbunden, weil die KBV dieses Modell nach wie vor in

Verbindung mit einer Verkürzung des Medizinstudiums auf fünf Jahre sieht. In diesem Zusammenhang erinnert die KBV Bundesarbeitsminister Dr. Norbert Blüm erneut an dessen Zusage, geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Qualifikation des Kassenarztes vor der Zulassung zu ergreifen. Einen ersten Schritt dahin könnte der Bundesarbeitsminister tun, indem er – vor der gesetzlichen Verlängerung der Vorbereitungszeit – die Anrechenbarkeit der AiP-Tätigkeit auf die kassenärztliche Vorbereitungszeit aus der Zulassungsverordnung streicht und somit eine volle einjährige Vorbereitungszeit ermöglichen würde.

Derartige Maßnahmen dulden nach Auffassung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bei weiter steigenden Arzttzahlen keinen Aufschub. Sie wären überdies zu einer Angleichung der in der DDR bestehenden vierjährigen Pflichtweiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin erforderlich.

Mit Blick auf den Bericht der Enquete-Kommission zur Strukturreform in der Krankenversicherung hält es die KBV für schlechthin unerträglich, daß Politiker auf Defizite in der Qualität der ambulanten Versorgung glauben hinweisen zu müssen, ohne sich gleichzeitig zu ihrer Verantwortung für Aus- und Weiterbildungsdefizite zu bekennen. JM