

Die Enquete-Kommission „Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung“ hat in ihrem Abschlußbericht vom Februar ein Sammelsurium unausgegorener Vorschläge zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens zusammengetragen – durchsetzt mit zahlreichen Mehrheits- und Minderheitsvoten, überwiegend festgefügte parteipolitische Programmatik ohne innere Konsistenz, alles in allem „Makulatur“, eine mit 7,8 Millionen DM Steuergeldern finanzierte Fleißarbeit.

Das Kapitel „Kassenärztliche Versorgung“ ist allerdings mit einer Reform-Option „verziert“ worden, die es in sich hat. Man hat bei der Enquete-Arbeit 1988/89 allerdings nicht entfernt daran gedacht, daß man derartige Vorstellungen den Ärzten in der DDR noch weniger zumuten kann als denen im Westen. Konkret: Nach dem Vorschlag der Kommission sollten künftig nicht mehr alle Ärzte, die eine Zulassung als Kassenarzt anstreben, in die kassenärztliche Versorgung der gesetzlich Versicherten aufgenommen werden. Favorisiert wird mehrheitlich als

Enquete-Kommission

Ärzte in spe: Bittsteller?

„Steuerungsinstrument“ eine Art Ausschreibung von Kassenarztsitzen. Danach sollten die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zunächst einen Katalog der abrechenbaren ärztlichen Leistungen sowie die Punktzahlen der Vergütung festlegen. Die Versorgungsaufträge würden durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen gemeinsam ausgeschrieben, nachdem die Selbstverwaltung auf der Grundlage der Bedarfspläne die Zahl der notwendigen Ärzte je Fach- und Versorgungsgebiet festgelegt hätte. Jeder Arzt, der die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt hat, könnte dann, so die Enquete, an dieser Ausschreibung teilnehmen. Die sich „ anbietenden“ Ärzte gäben dabei an, zu welchem Punktwert sie bereit wären, die Kassen-

patienten zu versorgen. Die „Selbstverwaltung“ hätte daraufhin die Angebote nach der Rangfolge der Preisangebote (Motto: „Billiger Jakob“) zu ordnen! Nach der *Niedrigstpreisfolge* würden pro Fachgebiet und Versorgungsregion die Leistungs„anbieter“ zugelassen, die nach der gesundheitspolitischen Vorgabe bedarfsnotwendig seien. Die Kommission möchte solche Ausschreibungen etwa alle fünf bis zehn Jahre in regelmäßiger Folge wiederholt wissen wollen . . .

Was da marktwirtschaftlich und liberal verbrämt als planwirtschaftliche „Marktregulierung“ verkauft werden soll, ist weder originell noch neu. Der Vorschlag erinnert zu sehr an die Anfangsjahrzehnte dieses Jahrhunderts, als die meisten Kassenärzte einem Monopol „Krankenkassen“ gegenübertraten und als Bittsteller um einen Versorgungsvertrag antichambrieren mußten. Damals war die Geburtsstunde ärztlicher Verbände und von „Kampfkaktionen“. Wer gedacht hat, solche Zeiten seien ein für allemal passé, sieht sich eines anderen belehrt. HC

Die Bundesärztekammer wird den Deibel tun, den deutschen Ärzten und Ärztinnen eine Zwangsfortbildung nach angeblich östlichem Muster aufzuerlegen. In der Diskussion war und ist tatsächlich nur ein Punktesystem zur Ermöglichung des Nachweises der individuellen ärztlichen Fortbildung. Eine aus der Sicht jedes fortbildungsbeflissenen Arztes völlig überflüssige Unternehmung, die aber dem „Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung“, um anhaltenden politischen Angriffen zu begegnen, in dieser oder auch anderer Form notwendig erschien.

Im übrigen wird nichts so heiß gegessen wie gekocht: Die vom Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung beratenen und dem Vorstand der Bundesärzte-

Fortbildungsnachweis

... eben keine Reglementierung

kammer wie den Landesärztekammern vorgelegten Vorschläge für ein System der Fortbildungsnachweise sollen, wenn der 93. Deutsche Ärztetag dies im Mai überhaupt so beschließt, erst regional und auf völlig freiwilliger Grundlage – gleichzeitig mit anderen Vorschlägen – erprobt werden, um erst einmal Erfahrungen zu gewinnen.

Ein etwaiges Nachweissystem soll zudem keineswegs zu einer „Bestrafung“ führen. Es soll im Gegenteil „eine motivie-

rende, die ärztliche Fortbildung durch Anerkennung stimulierende Maßnahme darstellen“, wie es in einem Entschließungsantrag der Bundesärztekammer an den Deutschen Ärztetag heißt. Nur in diesem Sinne sollte der Versuch einer Bewertung beraten und erprobt werden. Nach gründlicher Vorbereitung und nach Durchführung dreijähriger regionaler Modellprogramme und entsprechender kritischer Analyse wäre die Sache dann allenfalls beim Deutschen Ärztetag im Jahre 1995 spruchreif.

Im übrigen: Keine Rede kann davon sein, daß die freie Entscheidung des Arztes, wie und wo er sich fortbilden will, nicht erhalten bleiben solle. Kritiker können also erst einmal ein bißchen Luft ablassen. roe