

fahren. Das Gutachten selbst sollte den Beweis dafür erbringen, daß eine direkte Inanspruchnahme von Psychologen in der Psychotherapie keineswegs erhebliche Mehrkosten für die Krankenkassen verursachen würde. Zu diesen möglichen Kosten wird in den Eckwerten freilich überhaupt nichts gesagt. In der Tat ist es unvorstellbar, woher die Mittel kommen sollen, nachdem der Gesetzgeber den Grundsatz der Beitragsstabilität in der gesetzlichen Krankenversicherung festgeschrieben hat.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung trifft vor allem aber auch der mit den Eckwerten unterschwerlich vermittelte Eindruck, als leide die Qualität der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung unter dem Mangel an einer gesetzlichen Regelung zur Berufsausübung nichtärztlicher Psychologen. In anderen Worten: Das seit vielen Jahren im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (für die das Bundesministerium zuständig ist) praktizierte Delegationsverfahren zwischen Ärzten und psychologischen Psychotherapeuten scheint dem Bundesgesundheitsministerium offensichtlich nicht für hinreichende Qualität zu bürgen.

Doch genau dies hatten und haben KBV und Kassenverbände im Sinn, indem sie mit den vertraglichen Vereinbarungen hohe Anforderungen an die Qualifikation von Arzt und Psychotherapeut stellen. Schwerpunkt in der Zusammenarbeit von Ärzten und nichtärztlichen Psychotherapeuten ist nämlich eine sinnvolle Aufgabenteilung, die sich auf die sehr unterschiedliche Ausbildung beider Berufsgruppen gründet.

Nach Aussage des Koalitionspapiers spricht der „ganzheitliche Charakter von Gesundheit und Krankheit“ für eine selbständige und eigenverantwortliche Tätigkeit der Psychologen. Das ist ein Widerspruch in sich selbst. Entsprechend ausgebildete Psychologen sind nach Auffassung der Ärzteschaft durchaus in der Psychotherapie heilkundig, aber ausschließlich in dieser. Wird also der beschworene „ganzheitliche Charakter von Gesundheit und Krankheit“ in ihrem Falle auf das rein Psychische begrenzt? JM

Konzertierte Aktion fordert leistungsfähiges Gesundheitswesen für ganz Deutschland

Finanzierung während der Übergangsphase Zukunft der Polikliniken

Differenzen über die Absicherung des Pflegerisikos

Die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen sieht es als wichtigste Aufgabe an, die gesundheitliche Versorgung in den neuen Bundesländern so rasch wie möglich an das Versorgungsniveau im bisherigen Bundesgebiet heranzuführen und den westdeutschen Versorgungsstrukturen anzupassen – „ohne hier vorhandene Mängel zu übertragen“. So steht es in einer Erklärung, die die Konzertierte Aktion am 5. November 1990 verabschiedet hat. In der Konzertierten Aktion sind rund 80 Vertreter der sogenannten „Beteiligten des Gesundheitswesens“ versammelt. Welche „Mängel“ im bundesdeutschen Gesundheitswesen gemeint sind, wird in der Erklärung nicht gesagt.

Dem Gesundheitswesen im bisherigen „anderen Teil“ Deutschlands wird in derselben Erklärung der Konzertierten Aktion zwar das erwartungsgemäß schlechte Zeugnis ausgestellt. Doch werden auch Strukturen erwähnt, deren Weiterentwicklung im Interesse der Patienten geprüft werden müsse, zum Beispiel im Bereich der Prävention oder beim Funktionsverbund in der gesundheitlichen Versorgung, sprich: räumliche und fachliche Nähe ärztlicher Versorgung, medizinische Rehabilitation und Prävention.

Ähnlich klang auch eine Passage in der einleitenden Rede von Bundesarbeitsminister Dr. Norbert Blüm über die Polikliniken in der früheren DDR. Blüm hob bei der Gelegenheit die Vorteile der Kooperation hervor und empfahl sie für die bisherige Bundesrepublik. Zunächst bekräftigte der Minister freilich, daß laut Einigungsvertrag die Polikliniken le-

diglich für fünf Jahre zugelassen werden. Danach entschieden die Zulassungsausschüsse im Benehmen mit den Ländern, ob diese Einrichtungen weiter gebraucht würden. Blüm mahnte sodann, die Diskussion über die Umgestaltung der Versorgungsstrukturen dürfe nicht mit ideologischen Scheuklappen geführt werden. „Vor allem sollten wir“, so Blüm laut Redemanuskript, „mit den Ärzten und anderen Beschäftigten im Gesundheitswesen der früheren DDR diskutieren und nicht über sie. Wir sollten Möglichkeiten eröffnen, daß die Ärzte und ihre Mitarbeiter positive Elemente ihrer bisherigen Tätigkeit bewahren können.“ Als Vorteile führte Blüm die bessere Auslastung von medizinisch-technischen Geräten, die Möglichkeiten zum kollegialen Erfahrungsaustausch und das Angebot vielfältiger diagnostischer und therapeutischer Leistungen unter einem Dach an.

Die Konzertierte Aktion mahnte den weiteren Aufbau von Selbstverwaltungseinrichtungen in den neuen Ländern an und forderte Entstaatlichung und Dezentralisierung durch Förderung freiberuflicher und selbständiger Tätigkeit. Zu den Polikliniken heißt es ferner in der Erklärung: „Bei der Umwandlung von Polikliniken und Ambulatorien müssen Engpässe in der ambulanten Versorgung durch überstürzten Abbau und Freisetzung von dort Beschäftigten vermieden werden. Die Leistungsstrukturen der poliklinischen Versorgung müssen unter gleichen Bedingungen im Wettbewerb eine Chance erhalten. Die Vertragspartner sollten daher bei ihren Vereinbarungen über die Vergütung der von den Poliklini-

ken erbrachten Kassenleistungen für eine Übergangszeit auch zu pauschalierten Vergütungsformen kommen.“

Zur Trägerschaft und zur Finanzierung der Polikliniken ab 1. Januar 1991 haben sich außerdem die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung in einer gemeinsamen Empfehlung geäußert, die von der Konzertierte Aktion ausdrücklich begrüßt wurde, da sie geeignet sei, bestehende Unsicherheiten bei den Betroffenen zu beseitigen. Zur Trägerschaft der Polikliniken heißt es da, im Zweifelsfall sei davon auszugehen, daß die Rechtsträgerschaft auf die Gemeinden oder die Landkreise übergegangen ist sowie (bei überörtlichen Spezialeinrichtungen, zum Beispiel der psychiatrischen Versorgung) auf die neuen Länder. In aller Deutlichkeit wird ferner die Rolle der Treuhandgesellschaft, die laut Einigungsvertrag die Kassenverbände und die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu bilden haben, zurechtgerückt. Die Treuhandgesellschaft soll demnach nur in Ausnahmefällen die Trägerschaft ambulanter Einrichtungen übernehmen, nämlich *grundsätzlich* nur dort, wo der Träger entfallen ist (Beispiel: ein Unternehmen, das Konkurs gemacht hat). Bis kurz vor Beginn der Konzertierte Aktion segelte diese gemeinsame Erklärung auch noch unter der Flagge der kommunalen Spitzenverbände („in Abstimmung“). Kurzfristig hatten die sich dann zurückgezogen, offenbar deshalb, weil sie abweichende Auffassungen zur Trägerschaft hatten (mehr dazu im nächsten Heft).

Außerdem wird in der gemeinsamen Erklärung – nunmehr allein der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – bekräftigt, daß die bestehenbleibenden Polikliniken sich über leistungsgerechte Entgelte werden finanzieren können. Und das auch nach dem 1. Januar 1991! Gerade wegen der Unsicherheiten zum Jahreswechsel wurden ja so viele Kündigungen in der ehemaligen DDR ausgesprochen. Nach all den Erklärungen vor und im Zusammenhang mit der Konzertierte Aktion dürfte gesichert

sein, daß die Polikliniken auch nach dem 1. Januar mit Abschlagszahlungen liquide gehalten werden und daß sie sich sodann aufgrund der erbrachten Leistungen refinanzieren können.

Entsprechendes gilt für die Krankenhäuser. Auch ihnen wurden Abschlagszahlungen zugesichert. Minister Blüm hat außerdem ein Investitionsprogramm für die Krankenhäuser gefordert, ohne allerdings zu sagen, wer dafür zahlt. Eine Erklärung der Konzertierte Aktion, abgegeben von der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Kassenverbänden, mahnt zudem eine massive öffentliche Förderung der Krankenhäuser an – innerhalb von zehn Jahren seien 30 bis 35 Milliarden DM nötig.

Neben der „Deutschen Einheit“ standen zwei weitere Punkte auf der Tagesordnung der Konzertierte Aktion: die weitere Umsetzung des Gesundheits-Reformgesetzes sowie weitere Reformschritte. Das Auffallendste zu diesen Punkten ist das, was nicht gesagt und erklärt wurde. So gibt es keinerlei Erklärungen der Konzertierte Aktion zur Umsetzung des Gesundheits-Reformgesetzes, obwohl in Vorbereitung der Sitzung vom 5. November eine Reihe von Erklärungsentwürfen kursiert hatten. Offensichtlich hatten sich die jeweils Beteiligten nicht auf einen Text einigen können.

Das Interessanteste an der „Erklärung zum Bereich Pflege“ ist nicht, daß die Konzertierte Aktion einmütig eine umfassende Absicherung bei Pflegebedürftigkeit als eine der wichtigsten sozialpolitischen Aufgaben der nächsten Legislaturperiode ansieht (das ist mittlerweile Allgemeingut), sondern die lange Liste der Organisationen, die Blüms „Bausteine“ für die künftige Gesetzgebung entweder ablehnen oder sich dazu der Stimme enthalten oder sich weitere Prüfungen vorbehalten. Blüms Vorstellungen wurden erstmals beim Ersatzkassentag präsentiert. Auf den Bericht dazu in Heft 41 („Einstieg in die Pflege und Einstiegswinkel in die alte DDR“) sei verwiesen.

Abgelehnt wurden bei der Konzertierte Aktion die „Bausteine“

durch die Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände, die Deutsche Angestellten-Gewerkschaft und den Verband der Privaten Krankenversicherung. Enthalten haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, der Bundesverband der Deutschen Zahnärzte, der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie und die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände. Weitere Prüfungen haben sich vorbehalten die Länder Baden-Württemberg, Bayern und Rheinland-Pfalz. Überlegt man nun, wer Blüms Bausteine akzeptiert hat, so bleiben im wesentlichen die Kassenverbände. Die können sich offensichtlich mit Blüms Grundidee, die Pflege über die Krankenversicherung abzuwickeln (nicht: zu finanzieren!), am besten anfreunden.

Ach so, da gibt es ja noch das Gesundheits-Reformgesetz. Das Bundesarbeitsministerium hätte gerne gesehen, wenn die Konzertierte Aktion einige noch nicht realisierte Gesetzesvorschriften – wie zum Beispiel die weitere Ausdehnung der Festbeträge oder die Einführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Richtgrößen – angemahnt hätte. Das ist nicht geschehen. Im übrigen hat Minister Blüm wieder einmal das Gesundheits-Reformgesetz als erfolgreich gepriesen. Das wird ihm niemand verdenken, denn sein politisches Schicksal hängt eng mit dem Erfolg der „Gesundheitsreform“ zusammen; in Kürze sind Bundestagswahlen, und da sind Erfolge gefragt.

Die Leistungsträger im Gesundheitswesen, die sich einen Tag vor der Konzertierte Aktion getroffen hatten, sind in der Bewertung des Gesundheits-Reformgesetzes nach wie vor mehr als zurückhaltend. Die Erfahrungsberichte der Selbstverwaltung in allen Leistungsbereichen fallen nach wie vor kritisch aus, stellen sie fest. Vor allem der leidige und von Blüm auch vor der Konzertierte Aktion wieder hartnäckig verfochtene Grundsatz der Beitragsstabilität ist nach Auffassung der Leistungsträger auf Dauer nicht durchzuhalten. NJ