

Gesundheitsprogramm der CSU: Viele Ziele, wenige Wege

Wenn sie nicht ohnehin Stammwähler wären, sinnierten oberbayerische Ärzte vor Kollegen, so könnte das neue gesundheitspolitische Programm der Christlich-Sozialen Union Bayerns sie kaum veranlassen, der CSU ihre Stimme zu geben. Es enthalte zuwenig Konkretes und zu viele Allgemeinplätze.

In der Tat fehlte es dem Dokument an Einheitlichkeit. Genauer: Die einzelnen Abschnitte sind nicht miteinander verwoben, die Themen fallen auseinander, ihre wechselseitigen Interdependenzen werden nicht ausreichend erkennbar. Auch der programmatische Satz: „Die CSU betrachtet die Gesundheitspolitik als wesentlichen Teil einer freiheitlichen Gesellschaftspolitik“ kann den Eindruck des Bruchstückhaften nicht mindern. Mit diesem Kernsatz hat die CSU überdies einen Selbstgänger gestartet, der sie von keiner anderen politischen Gruppe deutlich abhebt.

Der allgemeine Teil ist eine Sammlung, die Bewährtes und Erprobtes bestätigt: Eigenverantwortung des Bürgers, Freiräume für selbständige Entscheidungen, Subsidiarität, bürgernahe Versorgung, hoher Standard der ambulanten und klinischen Versorgung, Förderung neuer Disziplinen in Medizin und Medizintechnik, Anpassung der Gesundheitspolitik an sich wandelnde Bedingungen, Finanzierbarkeit. Eine der wenigen detaillierten Aussagen in diesem Kapitel: Alle Einrichtungen des Gesundheitswesens sollen für jeden Bürger ohne Rücksicht auf seine finanzielle Situation jederzeit offen sein.

An der grundsätzlichen Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung hält das Programm „unbeschadet einer sinnvollen Verzahnung“ ebenso fest wie an der Niederlassungsfreiheit, der freien Arztwahl und dem gegliederten Krankenversicherungssystem. Das Belegarzt- und Konsiliararzt-System will es ausgebaut und „in jeder Form geför-

dert“ wissen. Auch hier erscheinen neben überwiegend Allgemeinem zwei präzise Aussagen: die Zahl der Ausbildungsplätze ist qualifizierten Ansprüchen anzupassen, die ärztliche Tätigkeit in Klinik und Praxis vor der Kassenzulassung soll mindestens drei Jahre dauern.

Das Kapitel „Stationäre Versorgung“ wartet mit einem Satz auf: Das bayerische, nach Versorgungsstufen gegliederte System leistungsfähiger Krankenhäuser müsse weiter ausgebaut werden – „auch in bezug auf Indikationen, wobei die gegenseitige Kooperation Voraussetzung ist“. Das bedarf sicher noch klärender Interpretation.

An Deutlichkeit und Verbindlichkeit fehlt es auch in der Passage über das Vergütungssystem im Krankenhaus: Es sei „entsprechend der ärztlichen Berufsordnung im Hinblick auf die Verteilung der Einkünf-

te für alle im Krankenhaus Tätigen leistungsbezogen zu gestalten“. Was gemeint ist, kann vermutet werden. Wie das Gemeinte zu verwirklichen ist, bleibt unklar. Es drängt sich die Frage auf, warum die CSU die gute Gelegenheit vorübergehen läßt, sich auf einen ihr aussichtsreich erscheinenden Vorschlag eindeutig festzulegen.

Weitere Abschnitte des Programms gelten ohne Neuigkeiten den Pflegeberufen, der Absicherung des Pflegefallrisikos und jenen Bereichen des Gesundheitswesens, die eine unmittelbare Aktivität der öffentlichen Hand erfordern, beispielsweise Umwelthygiene, gesundheitlicher Verbraucherschutz, Mißbrauch von Drogen und Alkohol, Aids und Schwangerschaftsabbruch.

Vielleicht kommt es auf Korrekturen und Präzisierungen gar nicht so sehr an. Dank ihrer Mehrheit kann die CSU im Landtag ja ohnehin durchbringen, was immer sie durchbringen will. Und auf die Bundestagswahl kann sich das Programm allenfalls als Randerscheinung auswirken. KG

Liberale: Klares Bekenntnis zur freien Arztwahl

Die Freien Demokraten (F.D.P.) wollen bei der Weiterentwicklung des Gesundheits- und Krankenhauswesens stärker als bisher die demographische Komponente (Überalterung der Bevölkerung, steigende Zahl der Schwerpflegebedürftigen, psychisch Kranken und Langzeitkranken) berücksichtigt wissen. Die knapper werdenden Mittel der gesetzlichen Krankenversicherung müßten so verteilt werden, daß vor allem ernsthafte und schwere Erkrankungen ärztlich und pflegerisch versorgt werden können. Allerdings will die F.D.P. an der „medizinisch notwendigen Behandlung“ keine Abstriche tolerieren. Die Beitragszahler/Patienten müßten vor „finanzieller Überforderung“ bewahrt werden. Dies schließe zumutbare Direktbeteiligungen trotz der kollektiven Bei-

tragsfinanzierung in der Krankenversicherung nicht aus. Dies sind Kernthesen der Beratungen des Arbeitskreises II („Sozial- und Gesundheitspolitik“) des 41. Bundesparteitag der F.D.P. in Nürnberg (29./30. September 1990), der eine Reihe von sozial- und gesundheitspolitischen Forderungen an die Adresse der Gesetzgeber und der Selbstverwaltung formuliert hat.

Pflegerisiko: Gegen Versicherungspflicht

Die F.D.P. hat sich auf ihrem Parteitag mit knapper Mehrheit gegen eine allgemeine Pflege-Pflichtversicherung ausgesprochen (wie sie erneut von Bundesarbeitsminister

Dr. Norbert Blüm, CDU, ins Gespräch gebracht wurde). Statt dessen plädiert die Partei für zusätzliche steuerliche Anreize und für eine weitgehende private finanzielle Vorsorge gegen das allgemeine Pflegerisiko (über Lebens- und private Krankenversicherung).

Die Gesellschaft und die Einrichtungen der sozialen Sicherung ebenso wie der einzelne müßten sich verstärkt den Herausforderungen der Altenbetreuung und der Altenpflege stellen. Bemängelt wird, daß die Möglichkeiten der geriatrischen und rehabilitativen Versorgung heute bei weitem noch nicht ausgeschöpft seien; dies verhindere eine wirkungsvolle Hilfe.

Die F.D.P. fordert den Ausbau von speziellen Rehabilitationsabteilungen und -kliniken für ältere Mitbürger, spricht sich für eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung alter Menschen und Hochbetagter aus. Die Alternsmedizin sollte Pflichtfach in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung werden, ebenso der Heil-Hilfsberufe. Die F.D.P. engagiert sich für die Schaffung zusätzlicher Lehrstühle für Geriatrie und Geronto-Psychiatrie.

Zivildienstleistende, die sich für vier Jahre und länger verpflichten, sollten die Möglichkeit erhalten, eine komplette Berufsausbildung zum Krankenpfleger, zum Altenpfleger oder einem ähnlichen „Mangelberuf“ zu absolvieren. Es werden Aufstiegsmöglichkeiten entsprechend der Berufschancen eines Zeitsoldaten verlangt.

Es sei Auftrag einer „humanen Gesellschaft“, sich stärker für die behinderten Mitbürger und Langzeitpflegebedürftige zu engagieren. Dies erfordere finanzielle Hilfen für behindertengerechte bauliche Maßnahmen und mehr Ferieneinrichtungen für Behinderte, um die Eltern zu entlasten (Urlaubswahrnehmung).

Zur Behindertenpolitik zähle auch der Ausbau einer verbesserten Früherkennung, der Prävention und der medizinischen wie sozialen Rehabilitation. Schwerpunkt der Behindertenpolitik müsse die berufliche Rehabilitation sein.

Das System der gesetzlichen Gesundheitssicherung sollte weitge-

hend entstaatlicht werden. Die F.D.P. setzt sich für die Beibehaltung und den Ausbau eines funktionsfähigen, gegliederten Systems der Krankenversicherung mit unterschiedlichen Kassenarten und unter wesentlicher Einschaltung der privaten Krankenversicherung ein.

Freie Arztwahl verteidigt

● Wesentliche Gestaltungselemente des Gesundheitswesens seien die Gewährleistung der freien Arztwahl, der Freiberuflichkeit der akademischen Heilberufe, die Niederlassungsfreiheit und die Therapiefreiheit der Kassenärzte.

Ein funktionsfähiges gegliedertes Gesundheitssicherungssystem setze eine starke Selbstverwaltung und eine erweiterte Vertrags- und Finanzautonomie voraus.

Die Wahlfreiheit des Versicherten bezüglich seiner Krankenkasse müsse ausgebaut und der Leistungswettbewerb der Krankenkassen forciert werden.

Die Ausbildung zum Arzt müsse qualitativ verbessert werden (auch durch Abbau der Multiple-choice-Prüfungen).

Marktwirtschaft im Krankenhaus

Marktwirtschaftliche Elemente sollten auch im Krankenhaus installiert und modellhaft erprobt werden. Wie bereits im Erfahrungsbericht der Bundesregierung angeklungen, spricht sich auch die F.D.P. für einen vermehrten Übergang zu echten Leistungsentgelten und Sonderentgelten (gemäß § 6 BPflV) aus.

Nach Ansicht der Liberalen ist auch die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und anderen Heilberufen verbesserungsbedürftig. Die Therapiefreiheit im Gesundheitswesen sei zu erhalten und zu verteidigen.

Eine Lanze bricht die F.D.P. für die „wissenschaftliche Aufarbeitung der Natur- und Erfahrungsmedizin“.

Die Nachsorge und die Rehabilitation müßten stärker ausgebaut und mit mehr finanziellen Mitteln ausgestattet werden. Private Unternehmen im Krankentransport und im Rettungsdienst sollten gleichberechtigt an der umfassenden Sicherstellung teilnehmen.

Die F.D.P. engagiert sich für das vom Bundesgesundheitsministerium vorbereitete „Psychotherapeutengesetz“. Dies solle die Berufsausübung der klinisch weitergebildeten Diplom-Psychologen auf eine neue gesetzliche Grundlage stellen.

Im Mittelpunkt liberaler Gesundheitspolitik müsse weiter die Bekämpfung von HIV-Infektionen und von AIDS sein. Gefordert wird bei verbesserten Schutzmöglichkeiten der Ausbau von sozialen Kontakten, die Solidarität mit Infizierten und Erkrankten. Im Rahmen der Prävention müsse die Sexualpädagogik intensiviert werden. Die Gesundheitserziehung müsse die AIDS-Problematik stärker in den Vordergrund rücken.

Statt die AIDS-Bekämpfung „örtlichen Zufallskonstellationen“ und „gestückelten Modellen“ zu überlassen, verlangt die F.D.P. eine verlässliche, dauerhafte institutionalisierte Finanzierung.

Regeltests werden ebenso wie generelle Einstellungsuntersuchungen für Bewerber des öffentlichen Dienstes abgelehnt (mit Ausnahme besonderer beruflicher Risikobereiche). Zwangsuntersuchungen führten, so der Arbeitskreis, zum „Abtauchen“; darüber hinaus werde die Bekämpfung der Krankheit wesentlich erschwert.

Die F.D.P. bekräftigt ihr am 19. Mai 1990 beschlossenes Grundsatzpapier „Drogen in unserer Gesellschaft“. Dieses Programm, das auch Teil des Wahlprogrammes der F.D.P. ist, plädiert für Präventionsmaßnahmen „vor Ort“ und für flankierende Maßnahmen im rechtlichen, polizeilichen und im internationalen Bereich. Die Präventionsforschung müsse eigenständiger Schwerpunkt der Programme der Bundesregierung und der Landesregierungen werden. An der Finanzierung von Präventionsmaßnahmen sollten sich die Krankenkassen beteiligen. HC