

## Gesundheitsstrukturgesetz

# Die Länder fordern weitere Eingriffe

Die Gesundheitsminister der Länder sind sich weitgehend einig: Das Gesundheitsstrukturgesetz wirkt. Gleichwohl fordert die Ministerrunde in einem Zwischenbericht zum GSG Nachbesserungen und Ergänzungen. Ohnehin sei das Paragrafenwerk nicht End-

station, sondern vielmehr Grundlage für weitere Schritte zum Umbau des Gesundheitswesens. Wohin der Weg führen könnte, deuten die Länderminister an verschiedenen Stellen des Zwischenberichts an – bis hin zur Zuteilung von bestimmten Leistungen.

**W**enn es nicht ein Papier der einflußreichen Gesundheitsminister der Länder wäre, ließe sich der Tenor des 30 Seiten starken Zwischenberichts zum Gesundheitsstrukturgesetz auf einen ebenso kurzen wie unspektakulären Nenner bringen: Die Richtung stimmt, aber die Gangart darf ruhig noch schärfer werden.

So einfach liegen die Dinge freilich nicht. Denn bei näherem Hinsehen fällt auf, daß die Autoren der GSG-Bilanz erheblich weniger Mühe auf die Beschreibung der tatsächlichen Auswirkungen des Gesetzes als auf die Auflistung des weiteren Handlungsbedarfs verwendet haben. Und genau damit gewinnt das Papier dann doch an Brisanz.

Zunächst mahnt der Bericht die Abarbeitung einiger „Vollzugsdefizite“ an und drängt darauf, die Verlagerung der Vertragsabschlüsse in der ambulanten Versorgung von der Bundes- auf die Länderebene konsequent zu betreiben. „Das gesamte Gesetz“, heißt es aber bereits im Einstiegskapitel, „ist in vieler Hinsicht auf Weiterentwicklung angelegt. Dies gilt insbesondere für die Umstrukturierung der ambulanten und stationären Versorgung sowie deren Verzahnung.“ An diesem zentralen Punkt geht das Seehofer-Gesetz den Ländern offenbar nicht weit genug – vor allem nicht bei der Gliederung der ambulanten Versorgung in eine hausärztliche und eine fachärztliche Versorgung.

In diesem Zusammenhang kritisiert der Zwischenbericht die „großzügigen Übergangsregelungen“ im Hausarzt-Vertrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen, wonach sich Internisten und Kinderärzte erst ab 1996 für die hausärztliche

oder fachärztliche Versorgung entscheiden müssen. Dann kommt das eigentliche Anliegen: die Forderung, daß künftig nur noch Allgemeinärzte und Kinderärzte die hausärztliche Versorgung sicherstellen dürfen. Kein Wort zu den Internisten, was wohl heißen soll: Angehörige dieser Arztgruppe kommen als Hausärzte nicht in Frage.

Einige Kapitel später heißt es dann: „Die Weiterentwicklung der hausärztlichen Versorgung hat hohe Priorität. Dabei ist unter anderem aufzuarbeiten, ob Patientinnen und Patienten zukünftig nur noch über den Hausarzt als Primärarzt Zugang zur ambulanten fachärztlichen, stationären oder rehabilitativen Versorgung erhalten sollten.“ So oder so müsse aber mit der Weiterentwicklung der hausärztlichen Versorgung „ein Abbau der übermäßig ausgebauten spezialisierten fachärztlichen Versorgung verbunden sein“.

### Mehr Raum für die Krankenhäuser

Das sogenannte Primärarztmodell, von der Ärzteschaft vehement abgelehnt, ist also für die Gesundheitsminister nach wie vor ein Thema. Dazu paßt die Forderung, die Lehrinhalte des Medizinstudiums zugunsten des primärärztlichen Leistungsspektrums zu verstärken.

Insgesamt plädiert die Ministerrunde für einen Umbau des Gesundheitswesens, der „Bruchstellen“ überwindet und zu einer stärkeren Verzahnung und Vernetzung der verschiedenen Versorgungsbereiche führt. Dabei solle den Krankenhäusern die Möglichkeit eröffnet werden, vermehrt ambulant tätig werden zu können. Nur so, glauben die Län-

derminister, könne eine systematische und spürbare Entlastung des stationären Sektors erreicht werden. Wörtlich heißt es in dem Bericht:

„Nichtstationäre Behandlungen sollen deshalb künftig nicht nur in Praxen niedergelassener Ärzte, sondern auch im Krankenhaus durch Instituts- oder persönliche Ermächtigungen, durch Fachambulanzen oder in anderen ambulanten Behandlungszentren, die eng mit dem Krankenhaus verbunden sein können, vorgenommen werden.“

Um all dies effektiv steuern zu können, bedarf es nach Auffassung der Minister einer umfassenden und kontinuierlichen Gesundheitsberichterstattung, die bereits bei den Kommunen ansetzen müsse.

Abschließend äußert sich der Bericht zu der Frage, wie das künftige Gesundheitswesen finanziert werden könne. Was kommt nach der Notbremse durch das GSG? Keine weiteren Zuzahlungen, meinen die Minister. Statt dessen plädieren sie für das Anheben der Beitragsbemessungsgrenzen nach dem bisherigen Muster und für eine Erweiterung der Bemessungsgrundlagen über den Lohnbezug hinaus. Zugleich müsse ein gesellschaftlicher Diskussionsprozeß über die Verteilung der zur Verfügung stehenden Mittel in Gang gesetzt werden.

Konkret wirft der Bericht die Frage nach der weiteren Entwicklung der Apparatemedizin unter „Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten“ auf – zum Beispiel in der Perinatalogie, Reanimation oder in der Transplantationsmedizin. Die Antworten sollen freilich „in erster Linie in medizinisch-fachlicher Verantwortung formuliert werden“. Mit anderen Worten: In der Verantwortung der Ärzteschaft. Josef Maus