

Nach Horst Seehofer (CSU) und Rudolf Dreßler (SPD) war er der dritte Politiker, der den Vorstand der Ärztekammer Nordrhein zu einem gesundheitspolitischen Meinungsaustausch besuchte: Daniel Kreutz, der gesundheits- und sozialpolitische Sprecher von Bündnis 90/Die Grünen im nordrhein-westfälischen Landtag. Und wenn Kreutz auch vor allem als Landespolitiker sprach, erhielt die Diskussion im Rahmen der Vorstandssitzung am 7. Oktober durch das Ergebnis der Bundestagswahl besondere Aktualität. Inzwischen steht auch fest, daß die Grünen-Politikerin Andrea Fischer neue Bundesgesundheitsministerin wird.

Mit einigen zentralen Aussagen aus den gesundheitspolitischen Programmen von SPD und Grünen führte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Prof. Dr. Jörg Hoppe, in die Diskussion ein: Beide Parteien streben nach seinen Worten ein Globalbudget sowie eine teilweise Rücknahme der Zuzahlungsregelungen nach dem 2. GKV-Neuordnungsgesetz an. Die Regionalisierung der Planung gesundheitlicher Versorgung bis hin zur Verlagerung von Budgetverantwortung auf die regionale Ebene und die professionsübergreifende Vernetzung ambulanter ärztlicher Dienste beispielsweise mit psychosozialen Diensten nannte er als wichtige Forderungen der Grünen.

Als Anliegen der Ärztekammer Nordrhein hob der Präsident die Beteiligung der Ärztekammern am Landesausschuß für Krankenhausplanung hervor. Eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, die auf Landesrecht basiert und eine vom Staat zur Erfüllung bestimmter Aufgaben in Selbstverwaltung geschaffene Einrichtung ist, sei im Hinblick auf ihre Beteiligung an der Krankenhausplanung anders einzustufen als beispielsweise Verbände: „Hier haben Sie sich ja als Gesetzgeber selber ein Instrument geschaffen, mit dessen Hilfe Sie die sach- und fachnahe Lösung bestimmter Probleme voran-

Perspektiven grüner Gesundheitspolitik

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein diskutierte im Rahmen seiner gesundheitspolitischen Dialogreihe mit dem Landtagsabgeordneten Daniel Kreutz von Bündnis 90/Die Grünen

von Horst Schumacher

bringung von Finanzierungsströmen erlaubt“. Es gelte, die Gesetzliche Krankenversicherung kurzfristig finanziell zu stabilisieren. Das Globalbudget sei zwar kein „gesundheitspolitisches Ziel an sich“, gestatte jedoch mehr „bedarfsorientierte Steuerung“ als eine sektorale Budgetierung. Kreutz: „Im Hinblick auf die Nutzung von Wirtschaftlichkeitsreserven wären durch die bessere Kooperation zwischen den verschiedenen Säulen des Gesundheitswesens gegebenenfalls Ressourcen erschließbar.“

Im Hinblick auf eine mögliche Regionalisierung der Planungsverantwortung für die gesundheitliche Versorgung setzte der Abgeordnete ein Fragezeichen hinter die Machbarkeit: „Wir sind noch nicht auf einem Diskussionsstand angekommen, der uns befähigen würde, hier kurzfristig zu konkreten operativen Schritten zu kommen.“

Großen Wert legen die Grünen nach den Worten von Kreutz auf „die Wiederherstellung des Solidarcharakters der Gesetzlichen Krankenversicherung“. Dieser sei in den vergangenen Jahren durch Eingriffe in das Sozialgesetzbuch V sehr stark in Mitleidschaft gezogen worden. Seine Partei halte daran fest, daß „eine verlässliche Absicherung des Lebensrisikos Krankheit unabhängig vom individuellen Geldbeutel unter sozialstaatlichen Gesichtspunkten unverzichtbar ist“.

Die Novelle des Landeskrankenhaus-

bringen wollen.“ Im Rahmen der Novelle des Landeskrankenhausgesetzes, die noch in diesem Jahr vom Landtag verabschiedet werden soll, müsse außerdem die Grundlage für die erfolgreichen dreiseitigen Qualitätssicherungsprogramme von Ärztekammern, Trägern und Krankenkassen erhalten werden, sagte Hoppe.

Globalbudget als „Notmaßnahme“

Kreutz bezeichnete das – von der Ärzteschaft äußerst skeptisch gesehene – Globalbudget als „Notmaßnahme, die mehr qualitätsorientierte Steue-

Verschiedener Meinung, aber im konstruktiven Dialog: Daniel Kreutz (l.), gesundheitspolitischer Sprecher der Landtagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen, und Kammerpräsident Prof. Dr. Jörg Hoppe.

Foto: uma

gesetzes werden die Landtagsgrünen nach den Worten ihres gesundheitspolitischen Sprechers vor allem unter dem Gesichtspunkt unter die Lupe nehmen, ob Krankenhausplanung „den an diesem Geschehen wirtschaftlich Beteiligten überantwortet werden darf, oder ob man an einer staatlichen, demokratisch legitimierten und durch Politik beeinflussbaren Planung festhalten will“. Zur Forderung der Ärztekammern, in den Kreis der unmittelbar an der Krankenhausplanung Beteiligten aufgenommen zu werden, sagte Kreutz: „Bitte haben Sie nicht die Erwartung, daß die Frage einer veränderten Zusammensetzung des Landesausschusses für Bündnis90/ Die Grünen das prioritäre Thema werden könnte. Es darf nicht der Eindruck entstehen, wir hätten eine Lex für oder gegen diese oder jene Organisation geschaffen.“

Zum Thema „Wettbewerb im Gesundheitswesen“ sagte der Grünen-Sprecher: „Wir haben sehr große Probleme damit, daß auch die sozialdemokratische Seite Neigung zeigt, eine nach ökonomischen und fiskalischen Kriterien funktionierende wettbewerbliche Gestaltung des Gesundheitswesens als künftige ordnungspolitische Struktur anzustreben. Wir hätten große Sympathie für die Organisierung eines Wettbewerbs, der sich an Qualitätszielen der Versorgung von Patientinnen und Patienten orientieren könnte.“ Von daher sei eine „qualifizierte Beteiligungsmöglichkeit von Interessenvertretungen der Patientenschaft an gesundheitspolitischen Weichenstellungen und Strukturentscheidungen und Planungsentscheidungen das erste, was realisiert werden müßte.“ Das Problem bestehe in der Strukturierung und qualifizierten Artikulation der Patienteninteressen. Hier liege dringender Entwicklungsbedarf.

Schorre kritisiert Wettbewerbsphilosophie

Mit seiner Kritik an der Wettbewerbsphilosophie im Gesundheitswesen stieß Kreutz beim Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Winfried Schorre – er ist als Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein regelmäßig Gast bei den Kammervorstandssitzungen – auf Zustimmung: „Die Formulierung solidarischer Wettbewerb ist ein Widerspruch in sich. Bei dem Typ der Organisation des Gesundheitswesens in Deutschland – die Ärzteschaft übernimmt die ambulante medizinische Versorgung zusammen mit den Krankenkassen im Auftrage der Gesellschaft – läßt sich ein gleicher Anspruch des Bürgers gegenüber der gesundheitlichen Versorgung nur realisieren, wenn die Dinge weitgehend einheitlich und gemeinsam geregelt werden.“ In der Wettbewerbssituation müßten sich die Krankenkassen dagegen wie Versicherungen verhalten, und das bedeute, „daß sie sich nicht mehr primär um den Kranken bemühen, sondern vor allem um den Versicherten“.



*Vorstandsmitglied Dr. Dietrich Rohde: Ärztinnen und Ärzte an der Basis sehen sich täglich dem „Anspruchsbürger“ gegenüber.
Foto: Archiv*

Eigenverantwortung stärker fördern?

Vorstandsmitglied Dr. Dietrich Rohde fragte, wie die Grünen die Übernahme von Selbstverantwortung durch die Patienten fördern wollen. Die Ärztinnen und Ärzte „an der Basis“ sehen sich nach seinen Worten tagtäglich dem „wohlfahrtsstaatgeprägten Anspruchsbürger“ gegenüber. Sie fänden sich dann häufig in der „fatalen Situation“ wieder, Leistungen als nicht notwendig oder nicht finanzierbar verweigern zu müssen.

Hierzu sagte Kreutz, Eigenverantwortungs-Diskussionen dürften nicht „zur Übertragung von Kostenrisiken auf Kranke legitimatorisch hinhalten“. Im Grundsatz aber sei es richtig, Eigenverantwortung für die gesundheitliche Situation „im Sinne der Kompetenztwicklung in unserer Bevölkerung“ zu fördern: „Wenn man zu dem eigentlichen Kern vorstößt, haben wir gesundheitspolitisch ohne die Mobilisierung wohlverstandener Eigenverantwortung nur wenig positive Entwicklungsperspektiven mittel- und langfristiger Art“, sagte Kreutz.

Ein weiterer Kernpunkt der Diskussion war das von Vorstandmitglied Heinz Johannes Bicker angesprochene Problem der Schere, die sich öffnet zwischen dem medizinisch-technischen Fortschritt und der Möglichkeit, diesen zu finanzieren. Hierzu sagte Kreutz, die aufkommende Rationierungsdiskussion sei Folge einer Fehlentwicklung, die „zu einseitig auf die Vorstellung des technisch Machbaren orientiert mit der Folge, daß immer größere Ressourcen im Bereich von technischen und pharmazeutischen Angeboten gebunden werden.“

Rudolf Henke, Kammervorstandsmitglied und Landtagskollege von Kreutz, verdeutlichte den inneren Zwiespalt der Ärztinnen und Ärzte in dieser Frage: „Unser Dilemma ist im Grunde, daß wir von unserem ärztlichen Auftrag her in der Interaktion zu dem einzelnen Patienten dazu verpflichtet sind, diesem eine möglichst optimale Diagnostik und Therapie im Sinne von nicht zu wenig und nicht zu viel, sondern maßgeschneidert, zugänglich zu machen. Gleichzeitig aber erleben wir, daß die bereitgestellten ökonomischen Ressourcen nicht schritthalten mit der medizinisch-technischen Entwicklung.“

Nach Henkes Ansicht zerbricht das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient „in der Sekunde, in der wir uns nicht von dem Interesse des Patienten lenken lassen, sondern von externen – ökonomischen oder politischen – Interessen steuern lassen“.

Auch wenn einige Fragestellungen in der Kürze der Zeit nur angerissen werden konnten, zeigten sich beide Seiten sehr angetan vom Verlauf des Dialogs. Kreutz sprach von einer „ausgesprochen positiven Erfahrung“, Kammerpräsident Hoppe bedankte sich für die „offene und klare Darstellung“ der Grünen-Positionen und äußerte den Wunsch, im Gespräch zu bleiben.