

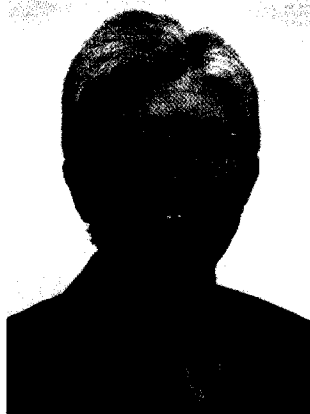
Schluss mit der Knebelung der Ärzte

Wenn man den Äußerungen unserer Bundesgesundheitsministerin Glauben schenken darf, hat das völlig untaugliche Instrument der Budgetierung bald ausgedient. Lange genug hat es die Qualität der ärztlichen Versorgung massiv gefährdet und eine schlechende Rationierung von medizinischen Leistungen Realität werden lassen. Das Arzt-Patienten-Verhältnis wurde durch ökonomische Zwänge unnötig belastet und der Arzt mehr und mehr daran gehindert, seinen Beruf adäquat und im Dienste des Patienten ausüben zu können.

Als erstes Zeichen, sich tatsächlich weg von Budgets und den damit verbundenen Sanktionen zu bewegen, darf die Abschaffung des Kollektivregresses bei Überschreitung des Arznei- und Heilmittelbudgets gelten: Für die Jahre 1999 und 2000 soll auf Regressforderungen verzichtet werden. Anstelle dieser restriktiven Maßnahmen sollen Richtgrößen treten, für die jeder Arzt individuell verantwortlich ist. Dieser Schritt war überfällig – es war nicht länger hinnehmbar, auch diejenigen Ärztinnen und Ärzte finanziell in Haftung zu nehmen, die verantwortungsvoll und wirtschaftlich verordnet haben.

Außer dem Arznei- und Heilmittelbudget soll, so verlautet es aus dem Bundesgesundheitsministerium, langfristig auch die Begrenzung für Arzt- und Zahnarzthonorare aufgehoben werden. Grundlage dafür soll allerdings die Einführung eines Fallpauschalensystems entsprechend den Diagnosis Related Groups (DRG) aus den Krankenhäusern auch für die niedergelassenen Ärzte sein. Wie auch immer dieses gestaltet wird: Es sollte als Chance begriffen werden, die integrierte Versorgung endlich voranzutreiben. Die Grundvoraussetzung für eine funktionierende Verzahnung ist ein einheitliches Vergütungssystem für die stationäre und ambulante Versorgung. Derzeit sind jedoch die Unterschiede zwischen EBM und DRG strukturell und inhaltlich noch viel zu groß, als dass eine durchgehende Verzahnung realisiert werden könnte.

Die neue Gesundheitsministerin lässt hoffen, dass die Sorgen und Nöte der Ärzteschaft ernst genommen werden. Doch den schönen Worten müssen nun auch Taten folgen. Die Reform unseres Gesundheitswesens muß mit tragfähigen Konzepten vorangetrieben werden. Geschieht dies nicht und wird die Ärzteschaft auch weiterhin mit restriktiven Maßnahmen bei ihrer Berufsausübung geknebelt, muss damit gerechnet werden, dass die Proteste der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit gegen eine verfehlte Gesundheitspolitik nicht auf den Osten begrenzt bleiben. Dann werden auch in den alten Bundesländern die Ärztinnen und Ärzte mit spürbaren Maßnahmen auf die desolade Situation im Gesundheitswesen hinweisen.



Dr. Ingo Flenker,
Präsident der AKWL

Strukturwandel	
Westfalen-Lippes Ärzteschaft ist gut gerüstet	6
.....	
Berufsordnung	
Werbeverbot liberalisiert	9
.....	
Fortbildungs-Zertifizierung	
Auch das Internet bringt jetzt Punkte	10
.....	
Nicht-kurative Berufsfelder	
Land sucht auch Ärzte als Lehrer für Berufskollegen	11
.....	
Krankenhaus	
Nur mehr Stellen können aus der Überstunden-Falle helfen	12
.....	
Suchtmedizin	
Übergangsregelung läuft aus	15
.....	
AFP-Surveillance	
WHO kann das Zertifikat „poliofrei“ nicht geben	16
.....	
Magazin	
Informationen aktuell	4
Persönliches	20
Ankündigungen der Akademie für ärztliche Fortbildung der AKWL und KVWL	21
Fortbildung in den Verwaltungsbezirken	54
Institut für ärztliches Management	16
Bekanntmachungen der AKWL	45
Bekanntmachungen der KVWL	50
Impressum	16