

## Vollkasko, aber mit Selbstbeteiligung!

Endlich traut sich eine Gesundheitsministerin, das rationierende Instrument Arzneimittelbudget abzuschaffen und Ärzte und Krankenkassen über machbare Zielvereinbarungen in die Pflicht zu nehmen, ohne den medizinischen Fortschritt zu begrenzen, da wird ein Anstieg der Arzneimittelausgaben zu Jahresbeginn ausschließlich mit dem Wegfall solcher Sanktionen in Zusammenhang gebracht, als verordneten die Ärzte nun auf einmal allen Unsinn. Grüne, Rote und auch der „Spiegel“ sehen als einzig Schuldigen für das Finanzierungsproblem von Krankheit den Arzt, den man nur weiter mit Budget, Richtgrößen, Positivliste, Negativliste, Prüfverfahren und Regress bedrohen muss, um seiner Verschwendungssucht Einhalt zu gebieten. Dass medizinischer Fortschritt teuer ist und die Versorgung der immer älter werdenden Menschen viel Geld kostet, wird nur am Rande gesehen. Und völlig unerwähnt bleiben die veränderten Ansprüche der Menschen unserer Zeit, die sich weit vom Solidargedanken weg entwickelt haben. Wir sind verwöhnt.

Die eigene Partei fällt Ulla Schmidt in den Rücken und lanciert ein Papier aus dem Kanzleramt, das eine kommende Gesundheitsreform auf Grund- und Wahlleistungen und damit auf einen Abschied von der „Rundumversorgung“ gründet. Auftragsgemäß will Ulla Schmidt aber weiterhin alles solidarisch finanzieren, jedenfalls bis zur nächsten Wahl. Sie bereitet eine künftige Gesundheitsreform mit dem „Runden Tisch“ vor. Oder hält sie die Experten im Gesundheitswesen damit nur beschäftigt und ruhig?

Nicht vergessen sind die Worte des Kanzlers: Ein künftiges Gesundheitswesen sei nur mit finanzieller, geistiger und körperlicher Selbstbeteiligung der Versicherten vorstellbar. Das hieße mehr Eigenverantwortung und private Vorsorge. Der jüngste Vorstoß des parteilosen Wirtschaftsministers wird dann aber wieder als „unglücklicher Schuss im Sommerloch“ attackiert. Ein klares Konzept der Regierung ist nicht erkennbar.

Es ist verständlich, dass der Patient für seinen Krankenkassenbeitrag möglichst viele Leistungen bekommen will. Solidarität freilich kann nur funktionieren, wenn der Gesunde für den Schwerkranken einzahlt. Das große Risiko muss weiterhin solidarisch finanziert bleiben, auch und gerade bei den alten Menschen. Diese Solidarität darf nicht angetastet werden. Was und wieviel dann über die Grundleistung hinaus Wahlleistung und private Leistung ist, muss letztlich der Gesetzgeber entscheiden.

Alle müssen sparen. Ärzte leisten ihren Beitrag schon lange und tun das auch jetzt wieder über sinnvolle Zielvereinbarungen mit den Krankenkassen bei der Ablösung des Arzneimittelbudgets. Aber dann sind auch mal andere dran!



Dr. Ulrich Thamer,  
1. Vorsitzender der KVWL

<b>Krankenhausplanung</b>	
Spielregeln stehen noch nicht fest	6
.....	
<b>Ärztliche Arbeitsbedingungen</b>	
Ombudsmann soll Missstände beseitigen helfen	8
.....	
<b>Vertreterversammlung</b>	
Dem Kassensystem eigene Konzepte entgegensetzen	9
.....	
<b>Modell Herdecke</b>	
Größere Lebensqualität ist auch ohne Zahlen schon zu spüren	12
.....	
<b>Formulare</b>	
Neufassung der Todesbescheinigung berücksichtigt ÄKWL-Forderungen	13
.....	
<b>Service</b>	
Elektronisches Arztverzeichnis der KVWL jetzt online!	14
.....	
<b>Qualitätsmanagement</b>	
QMn@t.WL – das Qualitätsmanagement-Netzwerk in Westfalen-Lippe	16
.....	
<b>Magazin</b>	
Informationen aktuell	4
Persönliches	18
Ankündigungen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und KVWL	23
Fortbildung in den Verwaltungsbezirken	51
Institut für ärztliches Management	21
Bekanntmachungen der ÄKWL	44
Bekanntmachungen der KVWL	45
.....	
Impressum	48