

# Krisenmanagement als Normalzustand

Ausschnitt eines Plakats des Münchner Stadtmuseums



Aus dem Löwenmaul ...

**W**as die zurückgetretene Gesundheitsministerin Andrea Fischer ihrer Nachfolgerin Ulla Schmidt hinterlassen hat, ist ein gesundheitspolitischer Scherbenhaufen, über dem sich gerade eine Gewitterwolke entlädt. Vordergründig ließ die BSE-Schlamperie in ihrem Ministerium nur noch den Rückzug als Ausweg zu, mit allem anderen wäre sie schon fertig geworden, hieß es. Mitnichten. Da kann der Löwe nur grimmig knurren. Auch die De-facto-Rationierung, die längst etablierte Zwei-Klassen-Medizin, und mehrere dilettantische und folgenschwere Reformvorhaben hatten längst die kritische Masse erreicht, die ausgereicht hätte, dass Frau Fischer zum Hut greift.

Nun, zwei Jahre vor der Wahl wird die Position wieder mit einer Novizin auf dem gesundheitspolitischem Feld besetzt. Der Schachzug des Kanzlers ist zumindest geeignet, die eklatantesten Fehlentwicklungen ohne allzu großen Gesichtsverlust zu korrigieren. Zu erwarten ist ein Friedensangebot an die Ärzte, schließlich möchte man vermeiden, dass in den Sprech- und Wartezimmern gegen die Regierung Stimmung gemacht wird, so kurz vor der Wahl. Zu hoffen wäre auch das rasche Durchschlagen des Budgetknotens, der die Versorgungsqualität längst in Mitleidenschaft gezogen hat. Wo man hinschaut, kriselt es: Bei den Arzneimittelfestbeträgen (wahnwitzige Abschläge von über 50% sind von den Kassen diktiert worden), die DRGs sind bereits in Verruf, bevor sie auf die Beine gekommen sind, und die Qualitätssicherungsmaßnahmen funktionieren nicht richtig, weil auch die Dokumentation und damit Transparenz im Versorgungsalltag zu wünschen übrig lassen. Überall die Rufe nach Zertifizierung. Das Misstrauen innerhalb der Ärzteschaft wie auch in der Bevölkerung wächst, die Verteilungskämpfe zeigen eher machiavellistische Züge.

Krisenmanagement im Gesundheitswesen ist längst zum Normalzustand geworden, die einschlägigen berufspolitisch ausgerichteten Publikationen lesen sich wie parteipolitische Kampfblätter. Da kann man dem Nachwuchs nur raten, sich neben der medizinischen auch einer politischen und betriebswirtschaftlichen Schulung und einem kleinen juristischen Grundkurs zu unterziehen, bevor er sich ins Abenteuer der praktischen und klinischen Medizin stürzt.

## Aus dem Inhalt

Klar formulierte Ratschläge für Patienten mit KHK, Gefäßerkrankungen und Diabetes <b>DGK gibt neue Empfehlungen zur Sekundärprävention heraus</b> . . . . .	<b>3</b>
Der AT <sub>1</sub> -Rezeptorantagonist Valsartan in der Val-HeFT-Studie <b>Optimierte Therapie der Herzinsuffizienz</b> . . . . .	<b>5</b>
Jahrestagung der American Heart Association in New Orleans, November 2000 <b>Auf dem Weg zur „bionischen Kardiologie“</b> . . . . .	<b>8</b>
Neue Labordiagnostik für Herzinsuffizienz / Der Myokardinfarkt wird neu definiert <b>Zuwachs im Herzlabor</b> . . . . .	<b>9</b>
Aktuelle Berichte von der 24. Wissenschaftlichen Tagung der Hochdruck-Liga Ende November 2000 in Heidelberg <b>Hypertonie: Therapieziel häufig verfehlt</b> . . . . .	<b>11</b>
Budgetierung, Rationierung, Zwei-Klassen-Medizin: versorgungspolitische Schief lagen <b>Die Kainsmale der modernen Kardiologie</b> . . . . .	<b>14</b>
Reha mit Gütesiegel <b>Neues Klinikverzeichnis bei den Kostenträgern ein Erfolg</b> . . . . .	<b>16</b>

