

Nicht mal ein Reförmchen

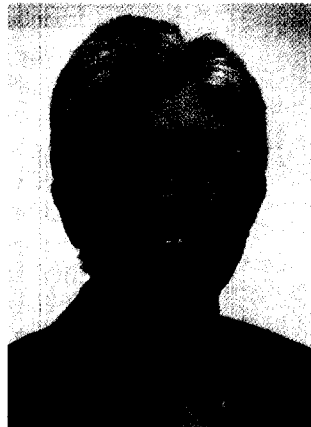
Nach der Bundestagswahl kommt die große Gesundheitsreform: Das mag glauben, wer will – doch bislang hat die Bundesgesundheitsministerin für die Zeit ab September nicht viel zu bieten. In einem Arbeitspapier für den SPD-Fraktionsvorstand hat sich Ulla Schmidt im Januar erstmals in die Karten blicken lassen. Viel zu sehen gab es da nicht allerdings nicht. Die Vorschläge für die Gesundheitsreform 2003 sind dürftig und wenig konkret.

Was die Ministerin ihren Fraktionskollegen präsentierte, belegt einmal mehr die Hilflosigkeit, mit der die Politik den Problemen des Gesundheitswesens begegnet. Kopplung der Arzthonorare an nachgewiesene Qualität oder ein Bonus für den Versicherten bei der freiwilligen Teilnahme an einem Hausarztmodell – für die dringend benötigte „große Reform“ reicht das noch lange nicht. Denn auf diese Weise können weder Strukturen sinnvoll verändert werden, noch würden solche Maßnahmen kurzfristig Steuerungswirkung entfalten.

Mit der Idee, die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung auf 4.500 Euro anzuheben, macht Ulla Schmidt hingegen einen Schritt in die richtige Richtung. Denn das schafft den Krankenkassen zumindest einen Teil der dringend benötigten Mehreinnahmen, die sie zur Finanzierung der Gesundheitsversorgung brauchen. Ganz nebenbei gibt die Ministerin damit auch zu, dass die Finanzierungsbasis der Krankenkassen nicht länger ausreicht. Gut, dass diese Einsicht nun auch offiziell in Berlin angekommen ist: Die ständig behaupteten Rationalisierungsreserven, die es schon richten würden, könnte man sie nur erschließen – es gibt sie einfach nicht.

Schlichtweg überflüssig ist übrigens der Vorschlag, die ärztliche Fortbildung und die Qualitätssicherung staatlicherseits noch stärker zu reglementieren. Ärzteschaft und Krankenkassen arbeiten seit langem gemeinsam beispielsweise in einem hoch entwickelten Qualitätssicherungssystem im stationären Bereich zusammen, auch die niedergelassenen Kollegen unterliegen bei einer Vielzahl von Leistungen der Qualitätssicherung durch ihre KV. Und während die Ministerin noch über das Formulieren von Vorgaben nachdenkt, ist in unserer wie auch in den anderen deutschen Landesärztekammern ein erfolgreiches System zur Zertifizierung und Dokumentation ärztlicher Fortbildung längst in den Berufsalltag integriert.

Mal hilflose Vorschläge, mal solche ohne Handlungsbedarf: Bevor aus diesen Reförmchen ein großer Wurf wird, ist noch eine Menge Inspiration vonnöten. Bislang reichen die Ideen aus Berlin nur für teils überflüssiges, teils nicht ausreichendes Herumdoktern innerhalb des bestehenden Systems.



Dr. Ingo Flenker, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Netze

Bünder Honorarmodell ist nur einer der Bausteine für den Erfolg 6

Wahl

Ärztekammer in den Regionen mitgestalten 8

Kammerbeitrag

Ärztekammer-Beiträge müssen bis zum 1. März entrichtet werden 9

Suchtmedizin

Neuer Leitfaden für Kurzintervention bei Alkoholproblemen 10

Magazin

Informationen aktuell 4

Persönliches 14

Leserbriefe 10, 11

Ankündigungen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und KVWL 28

Fortbildung in den Verwaltungsbezirken 71

Institut für ärztliches Management 13

Bekanntmachungen der ÄKWL 16

Bekanntmachungen der KVWL 67

Impressum 70