

on innerhalb der niedergelassenen Ärzte, etwa über Vernetzung, aber auch mit den Kliniken und den medizinischen Komplementärberufen,

➤ daß Doppeluntersuchungen in Zukunft ebenso vermieden werden müßten wie medizinisch nicht zwingende Indikationsausweitungen,

➤ daß die Kapazität hochspezialisierter Klinikärzte auch für den ambulanten Bereich gesichert werden müsse, ebenso wie kostenintensive Gerätschaften verstärkt gemeinsam genutzt werden müßten,

➤ daß eine Rundum-Notfallversorgung durch die niedergelassenen Ärzte unter Einbeziehung von Krankenhausambulanzen dort, wo es sinnvoll sei, wesentlich dazu beitragen werde, daß das Prinzip: „Soviel ambulant wie möglich, soviel stationär wie nötig“ wirklich zum Tragen

komme und unnötige Aufnahmen in das Krankenhaus vermieden würden.

#### Vertragsärzte sicherten Versorgungsqualität

Der KBV-Vorsitzende betonte aber zugleich, daß selbst unter den schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der gesetzlichen Ausgabenbudgetierung von 1993 bis 1995 die Vertragsärzte das Ziel einer patientengerechten Versorgung nicht aus dem Auge verloren hätten. Und dies, so Schorre wörtlich,

„➤ obgleich mehr als 10.000 Kassenärzte 1993 als Folge der Übergangsregelungen zu den damals eingeführten Zulassungsbeschränkungen zusätzlich in die kassenärztliche Versorgung aufgenommen worden sind,

➤ obgleich wir einen seit 1991 stark wachsenden Leistungsbedarf für ambulante Operationen so gut wie ausschließlich in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung verkraften mußten,

➤ obgleich wir massive Einsparungen bei Arznei- und Heilmitteln erreicht haben, und die Ausgaben in diesem Bereich noch heute unter dem Niveau des Jahres 1992 liegen und

➤ obgleich die Kassenärzte die sich auf die Vergütung und die Struktur der kassenärztlichen Versorgung beziehenden Gesetzesvorschriften erfüllt haben und dabei zum Teil massive innerärztliche Auseinandersetzungen haben in Kauf nehmen müssen.“

Vor mehr als 1000 Kassenärzten formulierte der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Winfried Schorre, ein kategorisches Nein zu den Reformplänen der SPD. Zugleich wiederholte er aber sein Angebot, auch mit den SPD-Politikern im Gespräch zu bleiben.

Die Kassenärzte trafen sich zum 2. Kassenärztetag am 16.3.1996 in Bonn, um ihre Bedenken angesichts des laufenden Gesetzgebungsverfahrens über eine Neuordnung des Gesundheitswesens zum Ausdruck zu bringen. Am Vormittag hatte bereits die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung getagt und eine Resolution mit den Forderungen der Vertragsärzteschaft verabschiedet (s. Seite 14).

#### Der Alptraum von Lahnstein

Das Anliegen der beiden Versammlungen war es, diesmal rechtzeitig „die warnende Stimme“ der Vertragsärzteschaft zu erheben, wie es der KBV-Vorsitzende formulierte. Es gelte, ein „Lahnstein 2“ zu verhindern.

Auch heute deute sich die Möglichkeit eines Kompromisses wieder an, so Schorre, vor allem, nachdem sich Regierungskoalition und Opposition am 6. März im Vermittlungsausschuß von Bundesrat und Bundestag auf eine Budgetierung der Ausgaben der Krankenhäuser für das Jahr 1996 als sofortige Notmaßnahme verständigt hätten. Eine Verständigung existiere aber auch darüber, daß alle Reformgesetze von Koalition und Opposition zeitgleich dem Bundesrat zugeleitet werden sollten. Bei Anrufung des Vermittlungsausschusses solle eine paritätisch besetzte Expertenkommission aus Gesundheitspolitikern der Regierungskoalition und der Opposition unter Beteiligung von Ländervertretern einen Kompromiß-Vorschlag für den Vermittlungsausschuß erarbeiten.

#### Verbesserungen der ambulanten Versorgung

Bevor Schorre die Kritik der niedergelassenen Ärzteschaft an den Reformvorstellungen von Regierung und Opposition vortrug, ging er zunächst auf die Dinge ein, die die niedergelassenen Ärzte in ihrem Arbeitsbereich für verbesserungswürdig halten. Schorre führte unter anderem an:

➤ die Verbesserung der Kooperati-

# Schorre: „Systembruch verhindern“

*Beim 2. Kassenärztetag am 16. März in Bonn äußerte die Vertragsärzteschaft scharfe Kritik an den SPD-Plänen zur Gesundheitsreform, erneuerte aber ihr Angebot zum Dialog.*

von Ruth Bahners



KBV-Vorsitzender Dr. Winfried Schorre: Nein zu den Plänen der SPD. Foto: Pfennig

**Politik für Probleme der GKV verantwortlich**

Schorre erinnerte an die Aussage von Bundesgesundheitsminister Seehofer, wonach die jetzt in der gesetzlichen Krankenversicherung bestehenden Finanzierungsprobleme nicht den Leistungserbringern, insbesondere nicht den niedergelassenen Ärzten, anzulasten seien, sondern durch staatliche Maßnahmen bedingt seien, für die die Politik der vergangenen Jahre von Regierung und Opposition verantwortlich sei.

Denn durch Minderung der Beitragsbasis in der gesetzlichen Krankenversicherung als Folge von Arbeitslosigkeit, staatlichen Eingriffen in die Beitragsgrundlagen der Rentenversicherung, Krankenversicherung und Arbeitslosenversicherung seien den Krankenkassen Einnahmen verlorengegangen, was dazu führe, daß die Beitragssätze steigen müßten, wenn die gleichen Finanzmittel für die Versorgung zur Verfügung gestellt werden sollten. Schorre: „Reformiert wird jedoch immer auf der Ausgabenseite und nicht auf der Einnahmenseite.“

Zumindest von der Regierungskoalition würden die Anstrengungen der Vertragsärzteschaft anerkannt. Das komme auch darin zum Ausdruck, daß in den Gesprächsrunden auf dem Petersberg eine gute gemeinsame Ausgangsbasis mit der Regierungskoalition für die nächste Stufe der Gesundheitsreform habe gefunden werden können.

**Kritik am Koalitionsentwurf**

Die von der Koalition vorgelegten Gesetzesentwürfe entsprächen, von zwei Ausnahmen abgesehen, auch im wesentlichen dem gemeinsamen Abstimmungsergebnis.

Nicht zu akzeptieren seien allerdings die Vorstellungen der Koalition zur Förderung von Praxiskliniken und die Quorumsregelung bei Nichteinigung über von Krankenkassen im Wettbewerb gewünschte Modellvorhaben.

Der Koalitionsentwurf sehe Praxiskliniken vor, die völlig unabhängig von jeglicher Bedarfsplanung mit jedem Arzt Verträge auch über stationäre Leistungen abschließen könnten. „Das wäre die Realisierung des von den Kassen so herbeigesehnten Einkaufsmodells mit einer völlig sinnlosen Konkurrenzsituation zwischen Niedergelassenen und Klinikärzten“, so Schorre.

Die Quorumsregelung bedeute, daß für den Fall der Nichteinigung von Krankenkassen und KVen über kassenspezifische Versorgungs- und Vergütungsstrukturen durch eine Abstimmung der an einem Modellversuch beteiligten Ärzte die Krankenkassen dennoch ihren Willen durchsetzen könnten. Damit sei eine einheitliche medizinische Versorgung gefährdet.

Bevor Schorre dann seine Kritik am SPD-Entwurf vortrug, warnte er noch einmal eindringlich vor einem „Lahnstein 2“, da der Preis für einen Kompromiß hinsichtlich der Versorgungsqualität viel zu hoch sei. An die Adresse der Bundesregierung gewandt meinte Schorre: „Die Regierungskoalition und der Bundesgesundheitsminister stehen nun vor der entscheidenden Frage, ob sie sich auf solche Kompromisse einlassen wollen, um eine Gesundheitsreform überhaupt zustande zu bringen angesichts der Tatsache, daß wir ihr Wort haben, im Konsens Gefundenes gegebenenfalls nur im Konsens zu verlassen.“

**Systembruch als Ziel der SPD**

Der Gesetzentwurf der SPD-Fraktion sehe "eine die Versorgung auf den Kopf stellende Systemveränderung" vor. Das solle erreicht werden durch Sektionbildung innerhalb der KVen, durch Einkaufsmodelle, durch Aufgabe des Kollektivvertragssystems.

Ins Zentrum der Kritik rückte Schorre die Vorstellung der SPD von der institutionellen Öffnung der Krankenhäuser. Dies werde von der deutschen Ärzteschaft geschlossen abgelehnt. Dafür nannte Schorre im wesentlichen fünf Gründe:

1. Wegen der ungleichen Wettbewerbsbedingungen zwischen den das unternehmerische Risiko tragenden Kassenärzten und den gehaltsvertraglich abgesicherten Klinikärzten führe dies zu einer Verlagerung der gebietsärztlichen Tätigkeit an die Kliniken.

2. Die fachärztliche Versorgung der Bevölkerung würde tiefgreifend verändert. Die bisherigen Qualitätsmerkmale flächendeckend, wohnortnah, individuell und Konstanz in der frei wählbaren Arzt-Patient-Beziehung wären Vergangenheit.

3. Auf die Krankenhausärzte kämen erhebliche zusätzliche Belastungen zu. Es bedürfe zudem eines erheblichen Aufwandes, die Kliniken überhaupt erst in die Lage zu versetzen, die zusätzlichen Aufgaben zu übernehmen.

4. Als Folge dieser Maßnahme würde eine Vielzahl von Arbeitsplätzen in den Facharztpraxen verlorengehen und die niedergelassenen Fachärzte würden ihre berufliche Existenz verlieren.

5. Durch Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung könne nichts eingespart werden.

**Geschlossenheit der Ärzteschaft**

Schorre ging an dieser Stelle auch auf die Irritationen ein, die den Vorsitzenden des Marburger Bundes, Dr. Frank Ulrich Montgomery, zur Absage seiner Beteiligung am Kassenärztetag bewegt hatten. Er stellte klar: „Wenn die Kassenärztliche Bundesvereinigung in ihren Erklärungen zur Ausgabenentwicklung immer wieder auf den überproportionalen Anstieg der Krankenhausaufgaben hingewiesen hat, so geschah dies nicht mit Schuldzuweisungen an die am Krankenhaus tätigen Ärzte.“ Auch der Bundesgesundheitsminister habe immer wieder betont, daß die Politik hier die Verantwortung zu tragen habe.

Der KBV-Vorsitzende hielt aber daran fest, daß ohne den nicht von den Krankenhausärzten zu verantwortenden Ausgabenanstieg im Krankenhaus und ohne von der Politik zu verantwortende gesetzliche Eingriffe in den Rentenversicherungs- und Arbeitslosenversicherungsbeitrag zur Krankenversicherung die Ausgabenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung im letzten Jahr mehr als stabil verlaufen wäre.

Schorre schloß mit einem Appell an die Geschlossenheit der Ärzteschaft im Auftreten gegenüber der Politik, um den geplanten „Systembruch“ des grundsätzlich bewährten Gesundheitssystems zu verhindern. An die Politik richtete er die Forderung, gemeinsam mit der Ärzteschaft Lösungen für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems zu finden, die die Versorgung der Patienten auf hohem Niveau sichere.