

Dieser Einsatz für gleichmäßige Sicherstellung auf hohem Stand widerlegt die „Systemkritiker“

● Fortsetzung von Seite 3523

Der Inhalt dieser Veröffentlichungen ist so, daß einem beim Lesen teils die Zornesröte ins Gesicht steigt, teils die Haare zu Berge stehen. Ich war versucht, mich an Hand von Zitaten vor Ihnen mit dem Inhalt der einzelnen Aufsätze auseinanderzusetzen, habe aber darauf verzichtet. Der Grund für diesen Verzicht ist, daß man uns — da können wir sicher sagen, was wir wollen — doch nur sofort wieder vorwerfen würde, wir reagierten gegenüber jeder Kritik an den freipraktizierenden Ärzten und ihrer Berufstätigkeit übertrieben, allergisch und seien ja gar nicht gewillt, sachlich über die verschiedenen Punkte zu sprechen. Deshalb lassen Sie mich über den Inhalt dieser Veröffentlichungen, über den man sicher an anderer Stelle noch sprechen wird, hier mit einem Schulterzucken hinweggehen.

Sicherstellungsauftrag bleibt unverzichtbarer Bestandteil

Wir kennen solche Melodien ja nun schon längere Zeit; sie zeigen sich in einer ausgesprochen guten Harmonie zu Kommentaren, die in öffentlich-rechtlichen Rundfunk- und Fernsehanstalten vorzugsweise von den Herren Scholmer, Wollny und Windschild verbreitet werden. Meist ist dabei schon der für die jeweilige Sendung gewählte Titel bezeichnend, und immer handelt es sich um die stereotype Wiederholung von Behauptungen über unser angeblich völlig unzureichendes Gesundheitssystem. Die Argumente wechseln manchmal. Als Beweis für aufgestellte Behauptun-

gen vorgetragene Zahlen werden auch dann noch wiederholt, wenn sie, wie es in einem Fall jüngst geschehen ist, sogar von einem Außenstehenden in der Öffentlichkeit schlagend widerlegt worden sind.

Dazu hört man in jüngster Zeit in den Wandelgängen des Bundeshauses, daß die Aufregung der Ärzte doch völlig unbegreiflich sei, da ja kein ernsthaft denkender Politiker die Absicht habe, etwa das Kassenarztrecht zu beseitigen. Man wolle doch vielmehr nur an ganz kleinen Teilen notwendige Änderungen vornehmen und dabei die in die heutige politische Landschaft nicht mehr passende Monopolstellung der KVen — sprich: der freipraktizierenden Ärzte — beseitigen. Als eine ganz kleine Änderung wird also anscheinend jetzt die Beseitigung des uns 1955 gegen unseren Verzicht auf die Schaffung vertragloser Zustände zwischen Krankenkassen und Ärzten übergebenen Auftrages zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung bezeichnet oder verkauft, für dessen Durchführung wir mit den Krankenkassen zusammenwirken.

► Ich habe verschiedentlich und sehr frühzeitig darauf aufmerksam gemacht, daß es für uns Kassenärzte einige wenige unverzichtbare sozialpolitische Positionen gibt. Jeder, der es damals gelesen hat oder heute nachliest, findet darunter den Sicherstellungsauftrag aufgeführt, und ich möchte heute ausdrücklich nochmals betonen, daß er diese Position auch unverändert hat. Ich empfinde es als

schlechten Stil, wenn man jetzt wie bei früheren Gelegenheiten Überraschung über unsere Reaktion heuchelt und von kleinen, unbedeutenden Korrekturen im Kassenarztrecht im Zusammenhang mit der Beseitigung oder Einschränkung des Sicherstellungsauftrages spricht!

Im Gegensatz zu den teilweise nur als polemisch zu klassifizierenden Äußerungen der genannten Politiker steht das kürzlich veröffentlichte Gesundheitspolitische Programm der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. Die in diesem Programm geäußerten Ansichten entsprechen weitgehend dem, was wir zur ambulanten medizinischen Versorgung und zu ihrem Status gesagt haben, und zwar sowohl hinsichtlich der Beurteilung des Niveaus dieser Leistungen, das als hoch gekennzeichnet wird, wie hinsichtlich der sogenannten Sicherstellungsmaßnahmen, bei denen systemkonformen Planungen der Vorzug gegeben wird. Auch was zum Beispiel zu einer Weiterentwicklung der Gebührenordnung für Ärzte im Hinblick auf die notwendige enge Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und Ärzten ausgeführt wurde, kann von mir nur mit Nachdruck unterstrichen werden.

Dankenswerterweise hat sich auch der langjährige Vorsitzende des Arbeitskreises für Sozialpolitik der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Dr. Götz, vor kurzem ganz entschieden gegen alle Bestrebungen gewandt, die eine Veränderung des gegenwärtigen Systems der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung zum Ziel haben. Er hat erklärt, daß damit seiner Ansicht nach nicht dem berechtigten Anspruch der Bevölkerung auf eine optimale gesundheitliche Betreuung nach dem Stand der modernen medizinischen Erkenntnisse entsprochen werde, sondern nur denjenigen Kräften Vorschub geleistet wird, die das Gesundheitswesen als Ansatzpunkt für systemüberwindende Gesellschaftsreformen betrachten. In diesem Zusammen-

Bericht zur Lage

hang hat er die freiberufliche ärztliche Tätigkeit ausdrücklich als auf keinen Fall in Frage gestellt bezeichnet. Er hat aber auch Bund, Länder und Gemeinden dazu aufgerufen, sich ihrerseits mit der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Stadtrand- und Landgebieten zu beschäftigen und das nicht nur der kassenärztlichen Selbstverwaltung zu überlassen.

Das gibt mir Gelegenheit, Sie davon zu unterrichten, daß Gespräche zwischen der KBV und dem Deutschen Landkreistag eingeleitet sind und fortgesetzt werden sollen. Von diesen Gesprächen versprechen wir uns eine Stärkung des gegenseitigen Verständnisses für die Notwendigkeiten der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung. In einer Reihe von Gemeinden in der Bundesrepublik ist zweifelhaft der Wille, die kassenärztliche Selbstverwaltung bei der Erfüllung ihres Sicherstellungsauftrages zu unterstützen, in der jüngeren Vergangenheit stark gewachsen, und ich begrüße ausdrücklich die Bereitschaft mancher kommunaler Selbstverwaltung, in hervorragender Weise daran mitzuwirken, benötigte Kassenarztsitze wieder zu besetzen.

Defaitismus würde zu Lasten des Patienten gehen

So dankbar wir die Stellungnahmen der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände und eines führenden Vertreters der CDU/CSU-Fraktion begrüßen, so wenig können wir uns politisch davon freimachen, daß aus den Kreisen verantwortlicher Mitglieder des größeren Koalitionspartners der derzeitigen Bundesregierung und seiner Partei seit Wochen und Monaten faktisch kaum etwas zu hören oder zu lesen ist, das unsere Bemühungen um einen möglichst hohen Standard ambulanter medizinischer Betreuung anerkennt. Wenn sie wirklich einmal anerkannt wurden, dann wurde das doch gleich wieder mit der Aufforderung verknüpft, Gespräche über z. B.

eine Beseitigung des angeblich so tiefen Grabens zwischen stationärer und ambulanter Behandlung zu führen.

Ich kann es keiner Kollegin und keinem Kollegen übelnehmen, wenn sie nach dem Studium der vorhin genannten Aufsätze und einer Reihe anderer Veröffentlichungen einschließlich mancher Sendungen des öffentlich-rechtlichen Fernsehens und des Rundfunks mitteilen, daß ihnen nun wirklich langsam der Kragen platze. Wer sein eigenes und das Bemühen der Angehörigen seines Berufsstandes um eine möglichst gute ambulante ärztliche Versorgung in einer zum Teil derart schäbigen Weise honoriert sieht, dem kann — bei aller Gelassenheit — eines guten Tages der Geduldsfaden reißen.

► Wenn ich trotz allen Verständnisses, das ich für eine solche Reaktion habe und haben würde, Sie darum bitte, das in Ihren Kräften Stehende zur Selbstbeherrschung und zur Bekämpfung einer solchen Reaktion zu tun, so geschieht es ausschließlich unserer Patienten wegen. Denn wie sollte wohl die ambulante ärztliche Versorgung aussehen, wenn die freipraktizierenden Ärzte in ihrer Mehrheit wirklich „die Schnauze voll hätten“ und es ein für allemal leid wären, in ihrer persönlichen Integrität und in ihrem beruflichen Können von bestimmten Personen ununterbrochen, vorsichtig ausgedrückt, angezweifelt zu werden?

Ich bin ehrlich genug, zuzugeben, daß es einen angesichts der Mühe, die wir uns um die Propagierung und ordnungsgemäße Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen machen, und angesichts der pauschalen Kritik, die dennoch an der Arbeit der freipraktizierenden Ärzte geübt wird, manchmal gereizt hat, darum zu bitten, man möge uns doch von diesem Auftrag möglichst bald entbinden und ihn zum Beispiel dem öffentlichen Gesundheitsdienst voll und ganz übertragen!

Das aber kann man als verantwortungsbewußter Arzt bei aller Anerkennung der beruflichen Fähigkeiten unserer Kollegen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens nicht tun. Sie wären nämlich beispielsweise von der personellen Seite her gar nicht in der Lage, die Millionen und Abermillionen Untersuchungen zu bewältigen, die im Laufe eines Jahres anfallen und hoffentlich in steigender Zahl anfallen werden. Im übrigen sind — ob man es wahrhaben will oder nicht — diejenigen dieser Kollegen die den Antrag auf Ermächtigung gestellt haben, ja heute bereits im Rahmen der Früherkennungsmaßnahmen neben den Kassenärzten — also gemeinsam mit uns — tätig.

Wer aus Verantwortung für seine Patienten handelt, der darf also auf defätistische Ideen ernsthaft nicht kommen, er muß sich weiter kritisieren und beschimpfen lassen; wobei eine besonders subtile Form der Beschimpfung die ist, daß sich ja der einzelne Arzt nach Kräften bemühe, daß aber die Ärzteschaft mit ihrem Gesundheitskonzept eben in die heutige Landschaft nicht mehr hineinpasst. Mit anderen Worten, auf Sie übertragen, bedeutet das: „Solange Sie Praxis machen, sind Sie noch ein akzeptabler Arzt, sitzen Sie hier in der Vertreterversammlung der KBV, so sind Sie ein großer Stein des Gesundheitspolitischen Anstoßes.“

Trugbild Ambulatorien und die Wirklichkeit

Wenn wir es als eine gegebene Tatsache ansehen, daß die sogenannten „progressiven Reformer“ im Gegensatz zu unserer Auffassung letztlich den stufenweisen Ersatz der freien Praxis durch Ambulatorien anstreben, so haben wir, glaube ich, These und Anti-These korrekt dargestellt. Den real Denkenden auch unter diesen Politikern ist klar, daß man eine solche Umwälzung kaum in einem Schritt vollziehen kann, weil das sofort zu einem absoluten Chaos im Gesundheitswesen führen müßte. ▷

Die Art und Weise, in der solche Ambulatorien und ihre zukünftige Tätigkeit der Öffentlichkeit vorgestellt werden, ist natürlich auch immer idealisierend: es handelt sich bei ihnen um nach dem neuesten Stand der Technik eingerichtete Institute, in denen Tag und Nacht ärztliches und nicht-ärztliches Personal bereitsteht, um in allen notwendigen Fällen tätig zu werden. Natürlich kann auch ein besonderer Besuchsdienst eingerichtet werden, der die Patienten in ihren Wohnungen 24 Stunden um die Uhr aufsucht. Solche Ambulatorien sollen an Kliniken und an Krankenhäuser angegliedert werden, wobei einigen, die offenbar etwas mehr über die geografische Verteilung der nach den Vorschriften des Krankenhausfinanzierungsgesetzes noch förderungswürdigen Krankenanstalten wissen, auch vorschwebt, in ländlichen Gebieten die Ambulatorien unabhängig von etwaigen Krankenhäusern zu errichten.

Abgesehen von unserem unveränderten Standpunkt, daß die Betreuung der Patienten durch ein Ambulatorium kaum dem so vielfach beschworenen Grundsatz der freien Arztwahl, an dessen Einschränkung angeblich nicht gedacht sei, entspricht und nahezu zwangsläufig zu einem numerischen Abfertigungssystem führt mit Wartezeiten, deren Länge wir uns heute noch gar nicht ausmalen können, hat offenbar auch von den „progressiven Reformern“ bisher z. B. niemand bemerkt oder ausreichend bedacht, welche negativen Konsequenzen der Aufbau von Ambulatorien für die Versorgung ländlicher Gebiete mit Fachärzten zwangsläufig haben muß. Oder will man auch schon in der Übergangphase die freie Praxis — dafür gibt es ja Musterbeispiele — abschaffen und in „Einzelarztambulatorien mit Residenzpflicht“ umwandeln?

Wir haben in der Bundesrepublik zur Zeit pro Jahr etwa 200 Millionen Behandlungsfälle in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung nach der Definition: gleicher

Patient beim gleichen Arzt im gleichen Quartal. Sie werden zur Zeit in rund 51 000 Behandlungsstätten betreut, das heißt in den Praxen der freipraktizierenden Kassenärzte, der beteiligten leitenden Krankenhausärzte sowie der sonstigen beteiligten Ärzte, zu denen bei der Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen noch Hunderte von Ärzten des öffentlichen Gesundheitswesens, im werksärztlichen Dienst usw. hinzukommen. Die ärztliche Versorgung ist also auch ein Problem der Zahlen.

► Wer heute unnötige Wartezeiten, unpersönliche Abfertigungsmethoden und ähnliches kritisiert oder sogar als Argument für die Einführung von Ambulatorien benutzt, der handelt doch unlogisch, wenn er meint, daß diese Probleme mit Institutionen gelöst werden könnten, deren ärztliches und sonstiges Personal doch entweder dem bisherigen stationären Sektor oder der Praxis entzogen werden muß und von denen wir ganz sicher wissen, daß selbst bei einer Vervielfachung der Ausgaben für das Gesundheitswesen zahlenmäßig auch nicht annähernd so viele Einrichtungen geschaffen und unterhalten werden können, als heute Behandlungsstätten vorhanden sind.

► Wer mit einer Reform des Gesundheitswesens an Haupt und Gliedern neue Strukturen in der Gesellschaft der Bundesrepublik schaffen will, wer den stärkeren oder gar totalen Einfluß des Staates auf das Gesundheitswesens, auf die soziale Krankenversicherung, ja auf die gesamte Sozialversicherung wünscht, der sollte das meiner Meinung nach offen sagen und sich nicht hinter Scheinargumenten verstecken.

Wer manche über Möglichkeiten, die sich durch die Einführung eines Nummernsystems für die Bevölkerung und für die Sozialversicherung eröffnen, reden hört, dem kann nur angst und bange werden. Eine Kombination aus stufenweiser Verstärkung des öffentlich-staatlichen Einflusses — häufig verpackt in die

Schlagworte von der Demokratisierung weiter Lebensbereiche — und der Notwendigkeit der Nutzung aller technischen Möglichkeiten der Elektronik, macht letztlich die so hoch gepriesene Privatsphäre, die freie Entscheidung des einzelnen und die Selbstverwaltung zur Farce. Hier werden die Grundlagen einer Entwicklung erörtert, die dazu führen könnte, daß zuerst die organisch gewachsene Gliederung in der sozialen Krankenversicherung und später vielleicht auch die in den sonstigen Zweigen der Sozialversicherung beseitigt wird.

Und all dies, weil es von der Elektronik her bei Vorhandensein einer jeder Person zugeteilten Nummer verwaltungsmäßig angeblich einfacher ist, alles zentral zu machen, alles über einen Einheitskamm zu scheren. Bis zur Eingliederung der sozialen Krankenversicherung in die allgemeine Staatsverwaltung und Ablösung einer auf das Risiko bezogenen Beitragszahlung durch eine zusätzliche Steuerzahlung kann dann nur ein relativ kurzer Weg sein. Ein Weg, den bekanntlich einige Länder gegangen sind, in denen aber die Ausgabensteigerung — bei uns redet man aus verständlichen, propagandistischen Gründen von einer Kostenexplosion — mindestens das gleiche Ausmaß hatte und hat wie bei uns. Dabei will ich auf die Qualität der Arbeitsergebnisse nicht eingehen.

Gemeinsam ideologischen Bilderstürmern entgegengetreten

Das sei ein unzulässiger Ausflug in den Bereich der Phantasie gewesen, so wird man mir aus Kreisen der „progressiven Reformer“ sicher entgegenhalten. Einige werden vielleicht aber auch ehrlich genug sein zuzugeben, daß dies ihre Zielvorstellungen in etwa korrekt wiedergibt.

In diesem Zusammenhang könnte man mir auch vorhalten, daß es nicht angängig sei, die amtierende Bundesregierung für Äußerungen von Mitgliedern derjenigen Partei-

Bericht zur Lage

en verantwortlich zu machen, die die jetzige Bundesregierung tragen. Das will ich auch nicht!

► Ich wiederhole vielmehr meine Überzeugung, daß im Interesse des hier zur Diskussion stehenden hohen Gutes alle Beteiligten — Parlament, Regierung und Parteien, vor allem aber die Krankenkassen und die Kassenärzte gemeinsam — ideologischen Bilderstürmern entgegenzutreten und radikale Initiativen versachlichen sollten, um zu einem Weiterentwicklungsprozeß und nicht zu einer Konfliktstrategie zu gelangen.

► Ich wiederhole aber auch heute mit großem Ernst meine Überzeugung, daß für den Fall, daß sich ein grundlegender Konflikt — den ich vor allem im Interesse der Patienten bedauern würde — nicht vermeiden läßt, wir Kassenärzte und darüber hinaus alle deutschen Ärzte nicht tatenlos zusehen werden.

Ich bin für die Ausführlichkeit und vielleicht auch für die Deutlichkeit meines Vortrages eine Begründung schuldig. Sie lautet: Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, ihr Vorstand, ihre Geschäftsführung, ihr Länderausschuß und ihre Vertreterversammlung und die gleichen Organe im Bereich aller 18 KVen bemühen sich seit Jahren intensiv und erfolgreich darum, eine gleichmäßige ambulante ärztliche Versorgung in möglichst hoher Qualität sicherzustellen. Allen denen, die sich in dienstbereiter tagtäglicher Kleinarbeit um die kassenärztliche Versorgung so bemühen, glaube ich es einfach schuldig zu sein, sie gegen Anwürfe und pauschale Beschuldigungen in Schutz zu nehmen.

Wie kann man eigentlich behaupten, daß wir unseren Sicherstellungsauftrag eigensüchtig ausnutzen würden, wenn jeder nachrechnen kann, daß die Kassenärztlichen Vereinigungen für das Jahr 1974 aus eigenen Mitteln ca. 20 Millionen DM für die Erfüllung dieses Sicherstellungsauftrages bereitge-

stellt haben! Hinzu kommen die Millionenbeträge, die wir für die Arbeiten unseres Zentralinstituts aufbringen. All dies dient doch nicht etwa einem Gruppenegoismus, sondern unmittelbar den Versicherten der sozialen Krankenversicherung und ihren Familienmitgliedern.

Bundesminister Arendt hat in München davon gesprochen, daß jeder, der nicht ganz voreingenommen ist, zugeben muß, daß die KVen sich um die Verbesserung der Versorgung bemüht haben. Soweit ich den Blätterwald überblicke, ist er damit allerdings weitgehend allein geblieben. Vielmehr bemühen sich nach wie vor die bekannten Kräfte nur darum, uns Ärzte, wie es kürzlich im Titel einer angeblich sachlichen Fernsehsendung bereits so typisch hieß, ins Zwielicht zu stellen. — Jeder Journalist, jeder Politiker, jeder Staatsbürger wird an Angehörigen irgendeiner Berufsgruppe zu irgendeiner Gelegenheit einmal etwas auszusetzen gehabt haben. Hat man daraus aber etwa im Fernsehen, Rundfunk und in Zeitschriften jedweder Art die Konsequenz gezogen und pauschale Titel wie „Minister im Zwielicht“, „Malermeister im Zwielicht“, „Taxichauffeur im Zwielicht“, „Installateure im Zwielicht“, „Journalisten im Zwielicht“ gefunden? Ich glaube nein, und auch das ist ein wesentlicher Grund dafür, warum ich meinte, vor Ihnen und damit vor der Öffentlichkeit noch einmal darlegen zu sollen, wie und aus welchen Gründen gerade gegen uns so argumentiert wird.

**Hohe Leistung
ist das beste Argument**

Man wird mir die-Frage stellen, was angesichts der geschilderten Situation geschehen könnte, was wir selbst tun sollten und müßten.

► Das wichtigste Mittel sowohl gegen pauschal herabsetzende Kritik wie für eine sinnvolle und fortschrittliche Weiterentwicklung ist es, wenn wir in ständiger Anpassung

an die heutigen gesicherten medizinischen Erkenntnisse und technischen Gegebenheiten eine möglichst gute, konsequente ärztliche Berufsausübung garantieren können. Sie ist unsere beste und zuverlässigste Antwort an Systemkritiker und Bilderstürmer. Daran muß sich jeder Kassenarzt immer wieder erinnern.

► Die KVen müssen dabei auch denjenigen Kollegen beraten, der aus Furcht vor irgendwelchen Prüfmaßnahmen meint, er täte besser daran, lieber etwas weniger, etwas zu wenig zu tun. Ich bin der Auffassung, daß z. B. vor der Einweisung eines Patienten ins Krankenhaus — vom Notfall abgesehen — alle notwendigen, ambulante in der Praxis des behandelnden Arztes oder im Zusammenwirken mit anderen Ärzten oder sonstigen Einrichtungen gegebenen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft werden müssen.

► Ich habe schon bei früherer Gelegenheit unterstrichen, daß wir den in Krankenhäusern tätigen Kollegen mit der Einweisung das Ergebnis der von uns angestellten Untersuchungen und die erhobenen Befunde mitteilen sollten. Dabei sollten gegebenenfalls auch Hinweise auf eine besondere soziale Situation im Einzelfall dann erfolgen, wenn sie das Verständnis für die Einweisung erleichtern.

Die Unterlassung diagnostischer Maßnahmen — z. B. unter dem Motto: „Im Krankenhaus wird ja sowieso alles noch mal gemacht“ — scheint mir kaum mit einer ordnungsgemäßen Erfüllung kassenärztlicher Pflichten in Einklang zu stehen.

► Alle Formen ärztlicher Zusammenarbeit sind besonders in ländlichen Gebieten wichtig, um der Gefahr der Vereinsamung eines einzelnen Arztes entgegenzuwirken. Mit der Aufstellung noch so gut gemeinter allgemeiner Richtlinien und entsprechenden Beschlüssen ist es nicht getan: jede KV muß

quasi vor Ort, im Einzelfall mit Rat und Tat interessierten Kolleginnen und Kollegen zur Seite stehen. Das gilt auch für die Zusammenarbeit in sogenannten Apparategemeinschaften; die KVen müssen aber diese Entwicklungen in der Hand behalten und in die Gebiete lenken, wo sie für die Sicherstellung der ambulanten kassenärztlichen Versorgung von besonderem Nutzen sind. Unsere Bemühungen, durch Arzthäuser die ärztliche Versorgung zu verbessern und Fachärzte näher an den Patienten heranzuführen, müssen fortgesetzt werden, wobei ich weiß, daß alles dies unter anderem auch Geld kostet, das von uns aber aufgebracht werden muß und wird!

Wir haben in der tagtäglichen Arbeit so viel mit unseren eigenen Problemen zu tun, daß die Beschäftigung mit dem, was unser Partner in seinem Zuständigkeitsraum tut, häufig unterbleibt. Zur Erleichterung des gegenseitigen Verständnisses werden begonnene Gespräche mit unseren Vertragspartnern beitragen, Gespräche, in denen wir schildern, was wir tun und was wir kurz-, mittel- und langfristig planen.

► Dabei sollte die Honorarfrage keineswegs ausgeklammert bleiben; sie sollte aber nicht alleiniger oder besonders hervorgehobener Gesprächsgegenstand sein. Krankenkassen und Ärzte zusammen können sicher eine Menge auf Erfahrung aufbauender Vorschläge gemeinsam erarbeiten; im Interesse unserer Patienten scheint mir daher eine Förderung des gegenseitigen Verständnisses nur wünschenswert. Wir haben bei solchen Gesprächen auch die Gelegenheit, klarzulegen, daß keine unserer Sicherstellungsmaßnahmen aus Eigennutz oder aus Gruppenegoismus getroffen wird, sondern alles nur geschieht, um unseren Auftrag zu erfüllen, nämlich die ambulante ärztliche Betreuung unserer Sozialversicherten auf einem möglichst hohen Stande sicherzustellen. Die Erfüllung dieses Auftrages muß auch für jeden einzelnen Kollegen

immer größtes Anliegen sein. Wenn zur Erfüllung dieses Auftrages zum Beispiel gemeinsame Richtlinien aller KVen notwendig sind, so werden sie nicht gemacht, um unnötige Zentralisierung zu betreiben oder um die Arbeit des einzelnen zu erschweren, sondern ausschließlich mit dem Ziel, einer gleichmäßigen Sicherstellung zu dienen und die freie Praxis von dem unberechtigten Vorwurf freizuhalten, ihre Leistungen seien im Vergleich mit denen der anderen Zweige des Gesundheitswesens qualitativ nicht gleichwertig.

Für unser bewährtes System gibt es keinen Ersatz

► Zur Erreichung dieses Zieles ist es erforderlich, daß jeder Kassenarzt in unserer Bundesrepublik mit seiner eigenen vollen Überzeugung hinter all unseren Maßnahmen steht. Dies kann er nur, wenn Sie alle, meine Herren Delegierten, in noch größerem Maße als bisher die Kolleginnen und Kollegen Ihres Bereiches eingehend und ständig über die allgemeine Lage aufklären, um sie so für unsere gemeinsame Aufgabe voll zu engagieren. Sie dazu erneut mit großem Nachdruck und Ernst aufzurufen, war ein Zweck meines Berichtes.

► An unsere Vertragspartner und alle an der Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens beteiligten Stellen richte ich die dringliche Bitte um unvoreingenommene Zusammenarbeit, damit vorübergehende Mängel und Engpässe im Rahmen des Möglichen beseitigt werden und nicht solche vorübergehenden Schwierigkeiten – die es in jedem System gibt – von manchen Kräften dazu benutzt werden können, um das bewährte System unserer sozialen Krankenversicherung aus den Angeln zu heben, für das es weder im Westen noch im Osten einen Ersatz gibt.

5 Köln 41
Haedenkampstraße 3

Wie dumm sind die Patienten?

Irreführend an dem Beitrag war der Titel: „Ärzte im Zwielficht“, denn Zwielfichtiges brachte der Autor, Günter Windschild vom WDR, gar nicht an den Tag – jedenfalls nicht, soweit es die Ärzte betraf. Wohl schilderte er deutlich, in welches Zwielficht Kritiker unseres Gesundheitswesens die Ärzte gerne setzen wollen. Das ist allerdings etwas ganz anderes als die Titelaussage. Nun wird man dem Autor bescheinigen können, daß er gängige Kritikpunkte (Drei-Minuten-Medizin, Wartezeiten usw.) und modische Einwände (wie den, die Ärzte wollten alles selber machen) fleißig gesammelt und bildgerecht serviert hat. Auch brachte er Vertreter gegenseitiger Auffassungen geradezu „paritätisch“ ins Bild: von DGB-Chef Günter Vetter, der seinen Bund nicht nur als „Lohnmaschine“, sondern auch als Patientenvertretung (mit welchem Mandat eigentlich?) sehen möchte, bis zum KBV-Vorsitzenden Dr. Hans Wolff Mutschallik, der den wichtigsten Einwänden in einem längeren Statement begegnen konnte. Sich selbst disqualifizierend in der Reihe der Statements war das von Günther Wollny, der „Argumente“ vom Schlage „Röntgenologen könnten für das Gehalt des Bundeskanzlers nur halbtags arbeiten“ los wurde. Vergessen wir's; und Wollny ist bestimmt nicht mehr zu bekehren (übrigens ist er Pressereferent der hessischen Ortskrankenkassen; und nicht nur freier Publizist, wie in der Sendung angegeben). Interessant der Schlenker, mit dem Windschild den Widerspruch zwischen seiner Aussage, die Patienten seien unzufrieden, und den Umfrageergebnissen, die mit ihrem Arzt zufriedene Patienten orten, löste: Er erklärte die Patienten für dumm genug, auf manipulierte Meinungsfragen hereinzufallen. Doch wie löst Günter Windschild aber das Problem, daß er gerade *die* mit seinem schlaun Bericht versorgen muß, die er für so dumm verkauft: die Fernseher, die Patienten? NJ