

Mit überwältigender Mehrheit: Dr. Muschallik wiedergewählt

Vertrauensbeweis für den Vorsitzenden
und den Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Mit überwältigender Mehrheit hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 21. März 1981 in Köln Dr. med. Hans Wolf Muschallik zum Ersten Vorsitzenden des Vorstandes wiedergewählt: 74 ordentliche Mitglieder zählt die Vertreterversammlung der KBV; 73 Stimmen wurden abgegeben, davon 61 für Dr. Muschallik, nur neun gegen ihn (ungültig: eine Stimme, Enthaltung: zwei Stimmen) – ein geradezu demonstrativer Vertrauensbeweis für den seit 1969 amtierenden KBV-Vorsitzenden, zumal nach den besonders schwierigen Jahren der 6. Wahlperiode 1977 bis 1981, die im Zeichen des „Kostendämpfungsgesetzes“ von der Führung der deutschen Kassenärzteschaft außerordentliche Einsatzbereitschaft und außergewöhnliches berufliches, gesundheits- und sozialpolitisches Geschick verlangten.

Zum Vergleich: 1977 war Dr. Muschallik mit 44 gültigen Stimmen wiedergewählt worden. Fünf der abgegebenen Stimmzettel wiesen damals zudem den Namen Muschalliks auf; sie mußten jedoch nach der Wahlordnung für ungültig erklärt werden, da sie im Fall der Zustimmung – einen Gegenkandidaten gab es damals wie heute nicht – lediglich mit dem Wort „ja“ hätten beschriftet werden dürfen. Das gleiche passierte diesmal wiederum mit einer für ungültig zu erklärenden Stimme.

Ebenfalls deutlich mehr Stimmen – nämlich 49 – konnte auch der wiedergewählte Zweite Vorsitzende der KBV, Sanitätsrat Dr. med. Josef Schmitz-Formes (Hachenburg) gegenüber 1977 (36) auf sich vereinigen (Der aus dem Kreis von Delegierten vorgeschlagene

Dr. Löwenstein [Frankfurt] hatte die Kandidatur um den „zweiten Vorsitz“ nicht angenommen.)

Als Beisitzer gehören dem neuen Vorstand an (Dr. Peter Krein, Berlin, seit 1977 Mitglied des KBV-Vorstandes, hatte nicht wieder kandidiert):

Dr. Friedrich Kolb (Nürnberg), 57 von 70 gültigen Stimmen (Wiederwahl);

Dr. Ernst-Eberhard Weinhold (Nordholz), 61 von 70 gültigen Stimmen (Wiederwahl);

Dr. Gerhard Löwenstein (Frankfurt), 42 von 72 gültigen Stimmen (Wiederwahl);

Dr. Gert Rusche (Hattingen), in Stichwahl mit 53 von 68 gültigen Stimmen, und

Dr. Jens Doering (Hamburg), 40 von 73 gültigen Stimmen (Wiederwahl).

Aus dem Kreis der 18 Delegierten der außerordentlichen Mitglieder wurde Dr. Helmut Adamek (Dortmund) als deren Repräsentant in den Vorstand wiedergewählt (14 von 16 gültigen Stimmen).

Auf schmalem Grat in die nächste Zukunft

Dr. Muschallik dankte der Vertreterversammlung für das mit derart überwältigender Mehrheit nach einer so langjährigen Amtszeit und nach den so schwierigen vergangenen Jahren unverändert zum Ausdruck gebrachte große Vertrauen. Er gab seinerseits das Versprechen, sich wie bisher in Erfüllung der ihm auferlegten hohen Verpflichtung nach bestem Wissen und Gewissen mit seiner ganzen Kraft zur Verfügung zu stellen. Muschalliks kurze Ansprache – quasi eine kleine „Regierungser-

klärung“ – ist nachstehend im Auszug wiedergegeben:

„Ich bin mir der großen Probleme bewußt, welche in den kommenden vier Jahren auf uns zukommen und von der Führung der KBV in Gemeinschaft mit den Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder gelöst werden müssen. Die Erhaltung des bewährten Kassenarztrechts, auf dessen Boden wir seit 1955 auch die Existenz jeden Kassenarztes sichern konnten, steht für mich im Mittelpunkt unserer Bemühungen. Dies wird nicht leicht sein.

Wenn die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und insbesondere in der sozialen Krankenversicherung angesichts der wirtschaftlichen Entwicklung noch bedrohlicher wird, dann wird die Neigung der Politiker aller Richtungen größer, Eingriffe in das Kassenarztrecht zu Lasten der Stellung des freien Arztes vorzunehmen. Dies gilt es zu verhindern. Dies kann jedoch nur verhindert werden, wenn auch wir uns auf die veränderte Umwelt rechtzeitig einstellen. Es wird das Meisterwerk zu vollbringen sein, die Kostenbalance im Gesundheitswesen zu bewirken und dabei die ökonomische Existenz des Kassenarztes nicht zu vernachlässigen. Auf diesem schmalen Grat wandelt die Kassenärzteschaft und an ihrer Spitze die KBV in die nächste Zukunft.

Die Willensbildung der Kassenärzteschaft ist in den vergangenen Jahren in Selbstverwaltung und in der gemeinsamen Selbstverwaltung mit den Partnern aus der Krankenversicherung durch die Einrichtung der Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen auf harte Proben gestellt worden. Wir haben es verstanden, uns daran zu gewöhnen, mit dieser an sich ungeliebten Einrichtung zu leben. Das wird auch in Zukunft unsere Devise sein, soweit man uns nicht zwingt, etwa durch die Verschärfung dirigistischer Maßnahmen oder vielleicht auch durch Überle-

KBV-Vertreterversammlung



Bild oben: Der neue Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, unmittelbar nach der Wahl am 21. März, über die auf Seite 647 berichtet wird. Vom Betrachter aus gesehen links neben Dr. Muschallik (Bildmitte): Dres. Schmitz-Formes, Doering, Rusche, Adamek; rechts von Muschallik (neben KBV-Hauptgeschäftsführer Dr. Fiedler): Dres. Loewenstein, Weinhold, Kolb. Bild rechts: Dr. Ernst Bauer (KV Bayerns) leitete als ältestes anwesendes Mitglied die Sitzung der Vertreterversammlung während der Wahlgänge. Bild links: Als aufmerksame Zuhörer der mit überwältigender Mehrheit wiedergewählte Erste Vorsitzende und sein Hauptgeschäftsführer. Bild unten: Blick in den großen Saal des Kölner Ärztehauses während dieser konstituierenden Sitzung der KBV-Vertreterversammlung (7. Wahlperiode) Fotos: d-e-w



KBV-Vertreterversammlung

gungen, wie sie jetzt zu einem Krankenhausfinanzierungsgesetz angestellt werden, andere Instrumente zur Verteidigung unserer ärztlichen Freiheit einzusetzen.

● Unser Angebot zur Zusammenarbeit gegenüber allen – nicht nur gegenüber den Partnern aus der sozialen Krankenversicherung, sondern auch den Politikern in Bund und Ländern – gilt unverändert. Wir können darauf verweisen, daß die deutsche Kassenärzteschaft in der Vergangenheit ein verlässlicher und guter Partner gewesen ist. Wer uns nicht überfordert, darf dies auch in den nächsten vier Jahren von uns erwarten... Dort, wo alle geben müssen, werden auch wir geben. Wir werden uns jedoch dagegen wenden, wenn nur allein wir zu Hingabe und Opfer in Anspruch genommen werden sollten.

Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen ist keine Sache der deutschen Ärzteschaft. Die Kostenentwicklung in der sozialen Krankenversicherung ist keine Sache der deutschen Kassenärzteschaft. *Alle* am System der sozialen Krankenversicherung Beteiligten sind gleichermaßen gefordert, das Notwendige zu tun und das Überflüssige zu unterlassen. Der Sozialversicherte ist als Patient unser Partner. Aber auch er muß erkennen, daß er weder mit uns noch durch uns die uneingeschränkte Erfüllung seiner Ansprüche erwarten kann – genau wie wir erkennen müssen, daß es vernünftige Grenzen berufsständischer Honorarpolitik gibt.

● Wir sind zu einer systemimmanenten Weiterentwicklung der kassenärztlichen Versorgung insbesondere auf dem Gebiet des medizinischen Fortschritts und auch in der Qualitätssicherung ärztlicher Arbeit bereit. Wir sind aber nicht bereit, strukturelle Veränderungen in diesem System zu unseren Lasten hinzunehmen. Wir sind zum Beispiel nicht bereit, wegen einer vordergründig als kostengünstig ausgegebenen Kran-

Erneuter Appell: Poliklinikpläne aufgeben!

Wortlaut der von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 21. März 1981 in Köln einstimmig verabschiedeten Entschliebung

„Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung appelliert nachdrücklich an Bundesregierung, Bundestag und Bundesrat, der in einem Referentenentwurf vom 9. März 1981 zur Änderung des KHG (Entwurf eines Krankenhaus-Kosten-dämpfungsgesetzes) vorgesehenen Änderung des § 372 der RVO nicht zuzustimmen.

Die vorgesehene Gesetzesänderung widerspricht der Interpretation des geltenden Gesetzestextes, die der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung am 24. Juni 1977 im Namen der Bundesregierung vor dem Bundesrat vor dessen Abstimmung über das Krankenversicherungs-Kosten-dämpfungsgesetz abgegeben hat.

Danach ist in jedem Falle bei vorstationärer Diagnostik und bei nachstationärer Behandlung durch ein Krankenhaus die Zustimmung des behandelnden Kassenarztes erforderlich. Damit sollen die Schwierigkeiten für die Patienten und ihre Familien, die unklaren Verantwortlichkeiten und die Störung der Zusammenarbeit der Ärzte in Klinik und Praxis in Grenzen gehalten und der Sorge vor einer generellen Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Krankenversorgung vorgebeugt werden.

Mit der *jetzt* vorgesehenen Verpflichtung der Krankenkassen, mit den Krankenhäusern Verträge über vorstationäre Diagnostik und nachstationäre Behandlung abzuschließen, wür-

den die Krankenhäuser als Institution für die ambulante ärztliche Tätigkeit geöffnet. Die Zustimmung des behandelnden Kassenarztes, die dem Ausnahmecharakter einer solchen Maßnahme entspricht, ist nicht mehr vorgesehen.

Da alle für die Verordnung von Krankenhauspflege notwendigen Untersuchungen vorher im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung erfolgen müssen, ist eine Ersparnis von Pflegetagen zur Diagnostik nicht zu erwarten. Bei Bedarf können Krankenhausärzte persönlich für vorstationäre Untersuchungen beteiligt oder ermächtigt werden. Dabei bleibt die freie Auswahl für den Patienten gewährleistet. Nachstationäre Behandlungen müssen ohnehin von den Hausärzten überwacht werden. Der Krankenhausarzt kann in den erforderlichen Fällen persönlich zur ambulanten Nachbehandlung beteiligt oder ermächtigt werden. Hierzu bedarf es keiner Verträge zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern.

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sieht in dem Entwurf zur Änderung des § 372 der RVO einen erneuten Versuch, neben der im Kassenarztrecht festgelegten ambulanten ärztlichen Versorgung durch freiberuflich tätige Ärzte schrittweise ein staatlich subventioniertes, institutionalisiertes ambulantes Versorgungssystem zu errichten.“ □

kenhausmedizin die uneingeschränkte Öffnung von Polikliniken hinzunehmen – einem fiskalischen Wunschtraum von Landeskultus- und -finanzministern.

● Wir sagen ja zu Entwicklung und Fortschritt im guten Sinne. Wir zeigen jedoch auch die Grenzen auf zu dem, was uns aus der Sache, aber auch aus unserem Selbstverständnis heraus unerträglich erscheint. Wir sind nicht bereit, dem bequemen Grundsatz der Anpassung zu folgen, wenn

wir es nicht innerlich auch verantworten können. Die Führung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist auch bereit, sich unbeliebt zu machen!

Wer die Zeichen der Zeit erkennt, der wird auch ohne besondere Kenntnis der Wirtschaftswissenschaften einzusehen vermögen, daß die Zeit des großen Geldes und der ständigen Zuwachsraten in Wohlstand – zumindest zunächst – vorbei ist. Wir sind stolz darauf, in der Vergangenheit als

KBV-Vertreterversammlung

Erfolgsmanagement qualifiziert worden zu sein. Und wir gedenken nicht, für die Zukunft als Konkursverwalter in die Geschichte der deutschen Kassenärzteschaft einzugehen!

Diese nur in wenigen Strichen aufgezeigten Probleme veranlassen mich, an die Delegierten, an die Berufspolitiker in Organisationen und Verbänden, ja an jeden Kassensarzt die ernste Bitte zu richten, Positionskämpfe und Meinungsbildungen in den eigenen Reihen zu belassen und mit dafür einzutreten, daß die deutsche Kassenärzteschaft wie bisher als eine feste Einheit auftreten kann. Denn nur so wird es möglich sein, unsere Ziele zu verwirklichen."

Muschalliks abschließender Appell richtete sich eindringlich nicht nur an die Vertreterversammlung, sondern an alle Kassensärzte:

► „Eine Führung ist nichts ohne diejenigen, die sie trägt. Ein ‚Generalstab‘ ist nichts ohne die ‚Armee‘. Wir alle, die jetzt gewählt wurden, können nicht mehr leisten, als wir Ihnen abfordern können. Ihre Leistungsbereitschaft, Ihr Einsatz, Ihre Hingabe, Ihr Erscheinungsbild in der Öffentlichkeit ist die Visitenkarte der deutschen Ärzteschaft.“

□

Nach Abschluß der Wahlgänge – die Sitzung hatte währenddem der älteste der anwesenden Delegierten, Dr. Ernst Bauer (KV Bayerns), geleitet – beschloß die Vertreterversammlung, daß Dr. Muschallik auch das Amt des Sprechers der Vertreterversammlung versieht. Die Delegierten bestätigten damit – nach einer Anfrage des Bundesarbeitsministers und nach minutiösen Erläuterungen des Justitiars der KBV, Dr. Jürgen W. Bösch, über die Verschiedenartigkeit der Handhabungen in den 18 Länder-KVen – bei nur einer Gegenstimme und drei Enthaltungen die bisherige Regelung. DÄ

Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen

Kostendämpfung ist nicht allein Sache der Kassensärzte

Alle Beteiligten sind zur Eindämmung der Ausgaben im Gesundheitswesen aufgerufen – Empfehlungen der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen – Offene Fragen bei der Kostendämpfung im Krankenhaus

Die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat eine harte Runde hinter sich. Schon die Vorverhandlungen, die für den Verlauf der Konzertierten Aktion selbst von entscheidender Bedeutung sind, verliefen äußerst schwierig. Der Verlauf der Bonner Runde selbst am 23. März 1981 spiegelte dann genau die Schwierigkeiten wider, die sich aus den starken Ausgabezuwächsen in allen Bereichen der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahre 1980 sowie den mutmaßlich sinkenden Realeinkommen der Arbeitnehmer im Jahre 1981 ergeben. Wenn es dennoch gelang, zu Einigungen zu kommen, dann nur mit Hilfe von Kompromissen, die allerdings niemanden darüber hinwegtäuschen werden, daß die im Jahre 1981 auf die gesetzliche Krankenversicherung zukommenden Kostenprobleme nicht bewältigt sind. Schon Anfang Oktober dieses Jahres wird die Konzertierte Aktion daher erneut über die Ausgabenentwicklung im ersten Halbjahr 1981 beraten.

Der Frühjahrssitzung der Konzertierten Aktion ist von Gesetzes wegen die Aufgabe gestellt, Empfehlungen über die Entwicklung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung abzugeben, wobei allerdings die einzelnen Ausgabenbereiche höchst unterschiedlich in den Gesetzauftrag eingeschlossen sind; vor allem für den Krankenhaussektor sind die Kompetenzen der Konzertierten Aktion nach wie vor sehr begrenzt. Am 23. März kam es zu

► Empfehlungen zur Veränderung der kassenärztlichen und kassenzahnärztlichen Gesamtvergütungen;

► zur Veränderung der Arzneimittelhöchstbeträge;

► über kostendämpfende Maßnahmen bei der Versorgung mit Zahnersatz;

► über die Ausgabenentwicklung für Heil- und Hilfsmittel

► sowie zu einer „Erklärung“ zur Ausgabenentwicklung im Krankenhausbereich.

► Schließlich verabschiedete die Konzertierte Aktion einen dringenden Appell zur Kostendämpfung, der sich an alle Beteiligten, einschließlich die Versicherten, wendet.

Harte Probe für die Selbstverwaltung

Unmut über die Konzertierte Aktion hatte sich schon zwei Tage vor deren Frühjahrssitzung bei der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gezeigt: „Die Willensbildung der Kassenärzteschaft ist in den vergangenen Jahren in Selbstverwaltung und in der gemeinsamen Selbstverwaltung mit den Partnern aus der Krankenversicherung durch die Einrichtung der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen auf harte Proben gestellt worden.“ Aus diesen Worten des frisch wiedergewählten Ersten Vorsitzenden der Kassenärztlichen