

Auch der Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen stellte Dr. Roos keine guten Noten aus. Dem Bundesarbeitsminister Dr. Ehrenberg warf er vor, dieses Gremium (ursprünglich von einem anderen Ärzteverband alternativ zum ersten Kostendämpfungsgesetz von 1977 empfohlen) „zu einer auf Befehl und Gehorsam verpflichtete Gruppe“ umfunktionieren zu wollen. Jüngstes Beispiel, wie das „Gesundheits-Konzert“ umgangen worden sei, sei das Kostendämpfungsgesetz Nummer 2, das bereits zu einem Zeitpunkt auf den Weg gebracht worden ist, als der vom Parlament angeforderte Erfahrungsbericht über die Konzertierte Aktion noch nicht in Konturen abzusehen war.

Konstruktionsfehler der K-Gesetze

Als die „falsche Medizin“ bezeichneten die Delegierten den Konstruktionsmechanismus der Ehrenbergschen Kostendämpfungsgesetze, nämlich die ärztlichen Leistungen (und künftig auch die Krankenhausausgaben) ausschließlich an die Entwicklung der Grundlohnsumme der Sozialversicherten binden zu wollen. Der Reformaktionismus à la Ehrenberg sei ein Musterbeispiel für eine planwirtschaftliche und interventionistische Sozial- und Gesundheitspolitik, die immer mehr Pervertierungen und eigendynamische Hypostasierungen verlange.

Statt auf die Selbstregulierungskräfte und Kreativität der „Leistungserbringer“ und Selbstverwaltungskörperschaften zu bauen, würden von oben her stets neue Höchstbeträge, Limitierungen, Plafonds, Kürzungen und andere „Verordnungsknüppel“ (so Roos) benutzt, um eine defekte Sozialmaschinerie notdürftig in Gang zu halten.

Heute müßten alle die Danaer-Geschenke des Gesetzgebers teuer bezahlen. Die den Krankenkassen aufgebürdeten sachfremden Leistungen (aus deren Regulierung sich der Bund herausstiehlt) schlugen schon längst voll auf die Beiträge durch.

ZITAT

Der Ofen ist aus

„Wir müssen Tacheles reden . . . Der Ofen ist aus; wir müssen sehen, daß die Glut für uns gerettet wird.“

Dr. med. Kaspar Roos, Bundesvorsitzender des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV), vor der Bundeshauptversammlung 1981 seines Verbandes am 14. November 1981 in Köln (bezugnehmend auf die aktuelle honorarpolitische Entwicklung im Laborsektor)

So ist die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) laut RVO zur Kostenübernahme bei nicht medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbrüchen und Sterilisationen verpflichtet, obwohl diese weder als Krankheit noch als nicht vorhersehbares Versicherungsrisiko gewertet werden können. Allein 1980, so stellte der NAV fest, sei die GKV durch diese Leistungen um etwa 350 bis 400 Millionen DM zusätzlich belastet worden. Wenn der Gesetzgeber schon sparen wolle, so habe er hier einen wirksamen Angriffshebel. Dies sei jedenfalls besser, als mit Hilfe von Ad-hoc-Eingriffen das System umzukrempeln.

Notwendig sei es, zu einer verbesserten Zusammenarbeit zu kommen und den vertrauensärztlichen Dienst zu verbessern, hob Dr. Roos hervor.

Die Behauptung, daß in der Bundesrepublik zu viel krank geschrieben würde, bezeichnete er als falsch. Es gäbe lediglich einige „schwarze Schafe“. Sie dürften aber nicht geschützt werden und sollten die kassenärztliche Zulassung verlieren, wenn sie nachweisbar allzu viele Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellten. Vielfach würden die Ärzte aber von den Patienten „massiv unter Druck gesetzt“. Und der üppi-ge Leistungskatalog der Kranken-

kassen täte ein übriges, die Begehrlichkeit noch mehr zu stimulieren. Auch eine sinnvoll zusammengestellte *Negativliste* von Arzneimitteln für geringfügige Beschwerden könne ein Exempel der Sparsamkeit statuieren. Der Bundesarbeitsminister sollte die Liste aufstellen und sämtliche Ausnahmeregelungen abschließend festlegen. Dagegen seien Pläne, eine *Arzneimittel-Positivliste* einzuführen, wenig sinnvoll, wie Erfahrungen aus dem Ausland lehrten und wie die Experten-Diskussionen zeigten.

► In einer Entschliebung der NAV-Versammlung wird angeregt, sämtliche Kassenärztlichen Vereinigungen sollten dafür Sorge tragen, daß jeder Kassenarzt regelmäßig über die Preisentwicklung der 50 am häufigsten verordneten Heil- und Hilfsmittel informiert wird. Dies könne zu Verhaltensänderungen der Ärzte führen.

Auch in der Novelle zum Krankenhausfinanzierungsgesetz (KKG) seien einige gravierende Konstruktionsfehler enthalten. So könne die Vorschrift des § 11 a des Gesetzes, nämlich die Anschaffung und Nutzung medizinisch-technischer Großgeräte abzustimmen (auch mit den niedergelassenen Praxen) nicht dazu führen, daß die Anschaffung von Großgeräten (etwa eines Computertomographen) in Kassenarztpraxen eines Tages genehmigungspflichtig werde.

GOÄ-Entwurf verworfen

Als ein Musterbeispiel für die unverhohlenen Nivellierungsabsichten bezeichnete der NAV die ministerielle Initiative zur Novellierung der GOÄ von 1965. Sollte der Entwurf des Arbeitsministeriums rechtskräftig werden, werde der NAV die Vereinbarkeit mit dem Grundgesetz durch das Bundesverfassungsgericht überprüfen lassen, kündigte Roos an. Einmal abgesehen davon, daß der Ordnungsgeber über die in der Bundesärzteordnung vorge-sehene Ermächtigung weit hinausgehe, verstoße die Entwurfsfassung