

# „Strukturreform“ – bis jetzt enttäuschend und besorgniserregend

**Professor Siegfried Häußler:  
Für die Kassenärzteschaft  
bleibt höchste Wachsamkeit geboten**

Die Strukturreform der Gesetzlichen Krankenversicherung war Schwerpunkt des Lageberichtes, den der Erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Professor Dr. Siegfried Häußler, der KBV-Vertreterversammlung am 5. Dezember im Kölner Ärztehaus erstattete. Professor Häußler gab seiner Enttäuschung und Besorgnis über die in verschiedenen vertraulichen Arbeitspapieren und Denkmodellen formulierten Einzelheiten zur Strukturreform in aller Deutlichkeit Ausdruck und kündigte unterschiedenen Widerstand der Kassenärzte gegen Bestrebungen an, „unsere Selbstverwaltung immer weiter in die Rolle eines Vollstreckers behördlicher Disziplinalgewalt (zu) drängen und es ihr praktisch unmöglich (zu) machen, die Interessen der Kassenärzte wirksam zu vertreten“.

Bericht und Diskussion mußten weitgehend auf die aus dem Bundesarbeitsministerium in die Hände des KBV-Vorstands gelangten Dokumente eingehen. Ihre Echtheit ist vom Minister nicht bestritten worden. Er versuchte nur, ihre Bedeutung herunterzuspielen, indem er von „Denkmodellen“ der Abteilung Krankenversicherung seines Hauses sprach, Planspiele, die er zum Teil überhaupt nicht kenne, und die die politische Meinungsbildung in keiner Weise präjudizieren würden. Eine Feststellung, die von der Versammlung mit Gelächter quittiert wurde.

Ungewißheit bleibt, wieviele von den Ärzte-unfreundlichen Bestimmungen dieser „Denkmodelle“ in den Referentenentwurf eines

Strukturgesetzes übernommen werden. Die offizielle Zusicherung des Ministers, vor der Fertigstellung des Textes würden die Kassenärzte zu allen sie berührenden Punkten des Gesetzes angehört werden, wurde von der Versammlung als unzureichend empfunden. Der Unterschied zwischen den Aussagen Blüms in der Vertreterversammlung der KBV vor einem Jahr und dem, was heute in seinem Hause als Gesetzesvorbereitung gedacht wird, erschien denn doch zu kraß.

## **Gefährliche Tendenzen – in den Eckdaten sichtbar**

■ Er habe, so Professor Häußler, keinen Grund, an der Aufrichtigkeit der vom Minister gemachten Zusagen zu zweifeln, „aber wir dürfen nicht ausschließen, daß in die Formulierung des Gesetzesentwurfes Bestimmungen einfließen, in denen die von mir aufgezeigten gefährlichen Tendenzen zum Ausdruck kommen. Für uns als Vertreter der Kassenärzteschaft bleibt höchste Wachsamkeit geboten. Wir müssen die weiteren Schritte auf dem Wege der Gesetzgebung aufmerksam und kritisch verfolgen, um Beschlüsse abzuwenden, die uns weiter in ein verwaltetes Gesundheitssystem drängen würden.“

Drei solcher Tendenzen griff der Redner aus den diskutierten Eckdaten heraus:

□ Die Einschränkung der Autonomie der Kassenärztlichen Verei-

nigungen bei der Festsetzung der Honorarverteilungsmaßstäbe,

□ die Ausweitung der Entscheidungsbefugnisse des Bundesarbeitsministeriums als der Selbstverwaltung übergeordnete Instanz und

□ die Vorschrift, daß ärztliche Leistungen nur abrechnungsfähig sein sollten, wenn der Patient ihre Erbringung schriftlich bestätigt hätte.

Der ganze Arbeitsentwurf würde eine Flut bürokratischer Regelungen vorsehen.

Ob es gelungen ist, diese Flut abzuwehren, ging auch aus den Mitteilungen über die Ergebnisse der „Elefantenrunde“, der Vorsitzenden der Koalitionsparteien, nicht hervor. Fest steht: „Der Entzug der Kassenzulassung bei Erreichung des 67. Lebensjahres ist vom Tisch.“ Vom Tisch ist allerdings auch – beide Fragen wurden offenbar miteinander gekoppelt – eine über die derzeitigen gesetzlichen Möglichkeiten hinausgehende stringente Bedarfsplanung bei der Zulassung von Kassen- und Vertragsärzten in überversorgten Gebieten.

Verwirrende und unpraktikable Regelungen sind für die Arzneimittelverschreibung vorgesehen. Wo Markenpräparate im Wettbewerb mit Generica stehen, sollen die Krankenkassen nur noch einen Festzuschuß zahlen, dessen Höhe etwa dem durchschnittlichen Preis eines Genericums entspricht. Von dieser Regelung werde zunächst ein Drittel der verordneten Arzneimittel betroffen sein. Für die anderen Mittel wird die Zuzahlung des Kranken von 2 DM auf 3 DM erhöht. Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen soll eine Liste von Arzneimitteln zusammenstellen, in der die Arzneimittel entsprechend verglichen und klassifiziert werden. Ein ohne sicheres Wissen über die Bioäquivalenz recht zweifelhaftes Unterfangen.

Beschlossen wurde von der Koalition ferner ein „Solidarbeitrag“ der Pharmaindustrie, der aber in der Höhe nicht festgesetzt wurde. Der Betrag soll zwischen Industrie und Bundesarbeitsministerium festgelegt werden. Diese Forderung mußte auch in die Kassenärzteschaft Unru-

he bringen, da die Arzneimittelindustrie durch ihren mit ganz wenigen Ausnahmen befolgten Appell zum Verzicht auf Preiserhöhungen eine wesentliche Vorleistung erbracht habe. Bestehe nicht die Gefahr, daß der analoge Solidaritätsbeitrag der Kassenärzte, die Höhe ihrer Gesamtvergütung an die Grundlohnentwicklung zu binden, ebenfalls nochmals eingefordert würde?

Beschlossen wurde von der Koalitionsrunde auch die Versicherung des Pflegefallrisikos und seine Abdeckung durch Geld- und Sachleistungen der Krankenversicherung. „Dafür will der Minister die Hälfte der Summe auswerfen, die er einzusparen hofft (6,5 von mehr als 14 Milliarden Mark). Der Rest des eingesparten Geldes soll teils die Krankenkassen entlasten, teils den Versicherten durch Beitragssenkung für die Mehrkosten entschädigen, die ihm durch Leistungseinschränkungen und Zuzahlung bei Heil- und Hilfsmitteln, zum Teil auch bei Medikamenten, entstehen.“ Insgesamt eine angesichts der demographischen Entwicklung illusionäre Einsparrechnung „nach Art des wunschträumenden Milchmädchens“.

## Kritik auch an den Lücken im Entwurf

■ „Von ganz wesentlicher Bedeutung für uns ist an diesem Reformwerk aber nicht nur das, was darin steht“, erklärte der Vorsitzende der KBV, „sondern auch das, was man sozusagen unter den Teppich gekehrt hat. Ausgerechnet so wichtige Komplexe wie die Krankenversicherung der Rentner, der Abbau des Selbstkostendeckungsprinzips bei der Pflegesatzberechnung der Krankenhäuser und der Überkapazitäten im Gesundheitswesen werden überhaupt nicht oder nur am Rande angesprochen.“

Bei den Rentnern müßten heute schon 52 Prozent der Ausgaben durch die aktiven Beitragszahler aufgebracht werden. „Nach der Entscheidung der Koalitionsarbeitsgruppe soll der Beitragssatz der KVdR dem Beitragssatz der GKV



Professor Dr. Siegfried Häußler, der Erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, analysierte Punkt für Punkt die bisher bekanntgewordenen Bonner Pläne zu einer Strukturreform im Gesundheitswesen, ihre Bedeutung, ihre Gefahren und nicht zuletzt ihre Lücken. Daneben setzte er sich mit der zum Teil persönlich diffamierenden „innerärztlichen“ Kritik an dem neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) auseinander

angepaßt werden. Das reicht nicht aus. Wir hatten vorgeschlagen, die Finanzierung . . . auf drei Partner zu verteilen: Rentner, Solidargemeinschaft und Staat. Der Vorschlag der Arbeitsgruppe überläßt die Lösung des Problems nach wie vor der Solidargemeinschaft und den Rentnern.“

Ebensowenig sind im Entwurf strukturelle Änderungen im stationären Bereich vorgesehen, wie sie notwendig wären, wenn man die Gesetzliche Krankenversicherung wirklich konsolidieren wolle. Die bekannt gewordenen Regelungen gingen über ein paar oberflächliche Ansätze nicht hinaus, und es bleibe ein ministeriales Geheimnis, wie die Milliarde zusammenkommen solle, die Blüm bei den Krankenhäusern herausholen will.

„Solange das Selbstkostendeckungsprinzip gilt, wird es keine wirksame Kostendämpfung im Krankenhaus geben“, betonte Professor Häußler. Das Kündigungsrecht, das den Krankenkassen eingeräumt werden solle, wenn für ein Krankenhaus kein Bedarf bestehe oder wenn es unwirtschaftlich arbeite, sei „Augenwischerei“, denn eine Kündigung bedürfe der Zustimmung der Landesbehörde. Unter großem

Beifall stellte der KBV-Vorsitzende fest: „Die Landesbehörde, die ein von ihr in den Bedarfsplan aufgenommenes Krankenhaus für überflüssig oder unwirtschaftlich erklärt, muß erst noch eingerichtet werden.“

Professor Häußler erinnerte an Bundesarbeitsminister Blüms deutliche Worte in der Vertreterversammlung vor einem Jahr: „Ich bin nicht bereit, noch länger die rein defensive Haltung der Krankenträger hinzunehmen, die sich unter Berufung auf den Selbstkostendeckungsgrundsatz einfach jedem Beitrag zur Kostendämpfung entziehen und Einsparungen den andern überlassen.“ Jetzt versuche er sich unter Hinweis auf mangelnde Kompetenz des Bundes mit einem „non possumus“ zurückzuziehen. „Bei den Kureinrichtungen gibt es sogar eine doppelte Nulllösung: Abstimmung der Krankenkassen mit den Ländern und Bestandsschutz für vorhandene Einrichtungen.“

Dafür solle durch die Reform den Kassenärzten eine weitere Liste beschert werden, eine Preisvergleichsliste für den Krankenhausbereich, die auch Einzelpreise in Gestalt der Fallkosten enthält. Der Arzt werde dann verpflichtet, an-

# Krankenhaus: Nein zu mehr Prä- und Post-Ambulanz!

Resolution der Vertreterversammlung  
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

„Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wendet sich mit Entschiedenheit gegen jede weitergehende Öffnung der Krankenhäuser für vorstationäre Diagnostik und nachstationäre Behandlung, wie sie in den Planungen zur Strukturreform nach wie vor zur Diskussion steht.

■ Eine solche Regelung würde die Krankenhäuser mit erheblichen zusätzlichen Investitions- und Betriebskosten belasten und damit zur Verteuerung statt zu zwingend erforderlichen Ersparnissen im ohnehin teuersten Leistungssektor der gesetzlichen Krankenversicherung führen.

■ Eine medizinische Notwendigkeit ist nicht gegeben, ein Nutzen für den Patienten nicht

erkennbar, wie mehrere Modellversuche ergeben haben. Durch Zusammenarbeit von Hausärzten und Spezialisten ist eine medizinisch vollwertige, patientenfreundliche und kostengünstige prästationäre Diagnostik und poststationäre Behandlung durch freiberuflich tätige Ärzte gewährleistet.

Vor diesem Hintergrund ist es unverständlich, daß solche Pläne ausgerechnet von einer Koalition ernsthaft in Erwägung gezogen werden, die sich bislang stets für eine Stärkung der Freiberuflichkeit ausgesprochen hat. Die Vertreterversammlung fordert die Bundesregierung nachdrücklich auf, von solchen Überlegungen Abstand zu nehmen.“ □

(5. Dezember 1987)

hand dieser Liste die Einweisung in ein „fachlich geeignetes und preisgünstiges Krankenhaus“ vorzunehmen.

## Das Qualitätsproblem bleibt ungelöst

Ungelöst durch die beabsichtigte Reform bleibe auch das quantitative und qualitative Problem der steigenden Arztzahlen. „Gerade der Bundesarbeitsminister hat sich wiederholt für die Sicherung der Qualität der kassenärztlichen Versorgung durch Einführung einer besonderen Qualifikation des Kassenarztes ausgesprochen.“ Nun soll zwar die einjährige Vorbereitungszeit in strukturierter Form erhalten bleiben, gleichzeitig werde aber die Arzt-im-Praktikum-Phase, die 1988 mit 18

Monaten beginnen soll, auf ein Jahr verkürzt werden.

■ „Damit verbleibt es bei lediglich zwei Jahren zwischen universitärer Ausbildung und kassenärztlicher Zulassung, eine Zeitspanne, die unmöglich ausreicht, dem angehenden Hausarzt die notwendigen praktischen Kenntnisse und Erfahrungen zu vermitteln. Ich kann nur noch einmal nachdrücklich vor einer Entwicklung warnen, die die Qualität der primärärztlichen Versorgung ernsthaft gefährden würde!“ Professor Häußler fuhr fort:

■ „Ich kenne . . . den Einsatz des Bundesarbeitsministers für eine bessere Lösung. Von daher liegt es mir fern, ihm Versagen zu unterstellen, zumal ich hoffe, daß er sich letztlich doch noch durchsetzen wird. Denn . . . wenn die . . . Hauptursachen für die Ausgabenin-

flation der GKV nicht beseitigt werden, wenn darüber hinaus mit der Absicherung des Pflegefallrisikos den Krankenkassen sogar neue gewaltige Lasten aufgebürdet werden, dann wird er sein Ziel, die Beitragsätze der GKV durch eine Strukturreform stabil zu halten, . . . begraben müssen.“

## Was nicht im Gesetz stehen sollte

Der Vorsitzende sprach dann Punkte an, die „besser nicht“ im Gesetz stehen sollten:

□ Öffnung der Krankenhäuser für vorstationäre Diagnostik und nachstationäre Behandlung,

□ Zulassungsentzug mit dem 67. Lebensjahr und

□ Datenträgeraustausch der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Krankenkassen.

Die geplante Art der „Verzahnung“ nutze dem Patienten nichts, sondern verlagere nur Teile der ambulanten Versorgung in den kostspieligen Krankenhausbereich. „Ich darf Ihnen versichern, daß wir alles tun werden, um noch im Vorfeld der parlamentarischen Beratung diese dem Sinn des Gesetzes zuwiderlaufende Bestimmung zu verhindern.“

Die Einführung einer Altersgrenze für Kassenärzte war noch 1985 vom Bundesarbeitsminister „aus rechtspolitischen Erwägungen“ verworfen worden. Nun stand sie im Entwurf, und Professor Häußler fragte, ob die rechtspolitischen Erwägungen des Ministers sich in linkspolitische gewandelt hätten. „Wir haben bei allen früheren Diskussionen erklärt, daß ein solcher Entzug der Existenzbasis mit den Grundsätzen eines freien Berufes unvereinbar ist. Ich freue mich, daß es uns in vielen Gesprächen mit Vertretern politischer Parteien gelungen ist, diese Sonderform eines Berufsverbots für Kassenärzte aus dem Papier zu beseitigen.“

Als letzten Punkt sprach Professor Häußler den vorgesehenen Datenaustausch mit den Krankenkassen an. Die Leistungserbringer sollen verpflichtet werden, den Krankenkassen die Abrechnungsunterla-

# Kritik an den Plänen – Warnung vor den Folgen

## Resolution der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

„Als wenig überzeugend wertet die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die Ergebnisse der Koalitionsverhandlungen zur Strukturreform im Gesundheitswesen. Die zentralen Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben ungelöst: die Finanzierung der Krankenversicherung der Rentner, der überproportionale Ausgabenzuwachs im Krankenhaus und die Überkapazitäten im Gesundheitswesen. Statt dessen sollen wieder einmal Versicherte und Ärzte erhalten. Das ist angesichts der Stabilitätsbeiträge der Kassenärzte in den ganzen letzten Jahren geradezu unerträglich.

■ Deshalb warnt die Vertreterversammlung mit allem Nachdruck vor Eingriffen in das Kassenarztrecht, die die anerkannt leistungsfähige kassenärztliche Versorgung in wesentlichen Bereichen schwächen und das Arzt-Patienten-Verhältnis empfindlich beeinträchtigen würden.

■ Eindringlich warnt die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auch vor den unkontrollierbaren Folgen einer totalen Erfassung und Weitergabe von Patientendaten unter dem Vorwand der Transparenz. Der geforderte Datenträgeraustausch berührt weitaus sensiblere Daten als die vehement kritisierte Volkszählung. Abermillionen von Krankenscheinen, unzählige Rezepte und sämtliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in einer gigantischen Datenbank könnten gegen unbefugte Abrufe und Datenmiß-

brauch kaum geschützt werden. Hinzu kommt ein krasses Mißverhältnis zwischen dem immensen Kosten- und Verwaltungsaufwand einerseits und einem äußerst fragwürdigen Nutzen andererseits. Der geplante Datenaustausch verfehlt vollends seinen Sinn, wenn Hunderte von Millionen Mark für Bürokratie aufgebracht werden müssen und andererseits die Versicherten kräftig zur Kasse gebeten werden.

■ Daher fordert die Vertreterversammlung den Gesetzgeber auf, geeignete Transparenzmaßnahmen der Selbstverwaltung von Krankenkassen und Kassenärzten zu überlassen. Solche Maßnahmen müssen dem Recht der Versicherten auf Datenschutz und dem gemeinsamen Interesse an Kosten- und Leistungstransparenz unter Wahrung der Verhältnismäßigkeit der Mittel Rechnung tragen.

■ Die beabsichtigte Erhöhung der Arzneigegebühr von 2 auf 3 DM verschärft die bestehende Fehlsteuerung und bietet keinen Anreiz für eine sparsame Inanspruchnahme von Arzneimitteln. Die Einführung eines Festbetrages für Wirkstoffe, bei denen neben Markenpräparaten auch Generica vertrieben werden, gibt Anlaß zu Bedenken, sofern der Qualitätsnachweis nicht lückenlos gewährleistet ist. Die Auswahl der Arzneimittel muß aus Gründen der Therapiesicherheit beim Arzt bleiben und darf nicht an den Apotheker delegiert werden. Die erwarteten Einspareffekte sind mehr als fragwürdig.

■ Eine Reihe weiterer Beschlüsse der Koalitionsvereinbarung geben ebenfalls Anlaß zu Besorgnis. Größte Wachsamkeit und harten Widerstand gebieten insbesondere bekannt gewordene ‚Denkspiele‘ aus dem Bundesarbeitsministerium. Vor diesem Hintergrund fordert die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung den Bundesarbeitsminister und alle verantwortlichen Politiker mit Nachdruck auf, dafür Sorge zu tragen, daß die Kassenärzte und ihre versicherten Patienten im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens nicht erneut mit einer Flut von überflüssigen Bestimmungen und bürokratischen Kostendämpfungsvorschriften überschwemmt werden.

Was die Selbstverwaltung aus eigener Kraft regeln kann, muß der Staat nicht reglementieren. Das Arzt-Patienten-Verhältnis gründet auf Vertrauen und verträgt keine bürokratische Gängelei. Die Versicherten müssen sich darauf verlassen können, daß ihnen ärztliche Hilfe ohne Sorge vor unübersehbarer finanzieller Belastung gewährleistet ist. Der Arzt muß – unter Wahrung des Grundsatzes der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit – die Freiheit haben, seinen Patienten nach den Regeln der ärztlichen Kunst versorgen zu können.

Eine Reform der GKV, die anerkannte Strukturmängel nicht beseitigt und reine Kostendämpfungsmaßnahmen mit neuen Belastungen der Krankenkassen durch die ordnungspolitisch fragwürdige Einbeziehung des Pflagerisikos in deren Leistungskatalog verbindet, wird unserem Gesundheitswesen schon in naher Zukunft neue finanzielle Probleme schaffen.“ □

(5. Dezember 1987)

gen möglichst maschinenlesbar zu übermitteln, so daß eine „versichertenbezogene Zuordnung“ möglich ist. Die Krankenkassen führen dazu Leistungskonten für jeden einzelnen Versicherten und Kassenarzt. Er wies auf den „geradezu gigantischen Verwaltungsaufwand“ hin, den die Datenübermittlung und -verarbeitung bei 270 Millionen Krankenscheinen im Jahr, 66 000 Kassenärzten und über 50 Millionen Versicherten erfordern würde.

## **Abrechnungs- transparenz: Ja – aber keine Preisgabe aller Patientendaten**

■ „Wenn auf der einen Seite zur Kostenersparnis . . . Leistungen gestrichen und die Kostenbeteiligung der Versicherten spürbar erhöht werden soll, dann ist es auf der andern Seite absurd, wenn ein . . . in seinem Nutzen mehr als fragwürdiges elektronisches Überwachungssystem Kosten in nicht absehbarer Höhe produzieren würde!“

■ Es gehe aber nicht nur um die Kosten, sondern um die Bildung eines riesigen Pools sensibler Daten. „Auch die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegenden Patientendaten wären zukünftig auf Bänder gespeichert und in ein Informationsnetz integriert, jedem kaum zu verhindernden anonymen Abruf preisgegeben.“ Die vergleichsweise harmlosen Fragen auf den Volkszählungsbögen hätten damals Proteststürme hervorgerufen. „Ich hoffe sehr, daß die Preisgabe von Daten, die . . . den Intimbereich des Krankenversicherten berühren, einen noch viel heftigeren Widerspruch auslösen werden.“

Der Vorsitzende sah die Gefahr, daß der Protest der Ärzte so ausgelegt werden könnte, als wolle man „Vermummungshilfe“ für Abrechnungsbetrüger leisten; aber die Möglichkeit betrügerischer Manipulationen, mit denen der Gesamtheit der Kassenärzte durch den verursachten Vertrauensschwund unermesslicher Schaden zugefügt worden sei, liege nicht in mangelnder Trans-

# **Datenaustausch KVen/Krankenkassen bedroht Persönlichkeitsrecht**

Prof. Häußler alarmiert den Bundesdatenschutzbeauftragten

Das Konzept der Regierungskoalition zur Strukturreform im Gesundheitswesen sieht einen generellen Datenaustausch zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen vor. Die Ärzte sollen den Kassen künftig alle patientenbezogenen Daten möglichst maschinenlesbar übermitteln! Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hält diesen totalen Datenaustausch nicht nur für überflüssig und in unvertretbarem Maße kostenträchtig, sondern vielmehr für äußerst bedenklich im Sinne des Datenschutzes (siehe auch den auf diesen Seiten referierten Bericht Prof. Häußlers).

Der KBV-Vorsitzende hat sich an den Bundesbeauftragten für den Datenschutz, Dr. Reinhold Baumann, gewandt: „Die Vorstellungen der Regierungskoalition bereiten mir im Hinblick auf die Gewährleistung eines ausreichenden Datenschutzes für die Versicherten große Sorge.“

■ Die zentrale Erfassung aller bei einem Versicherten anfallenden Leistungs- und Gesundheitsdaten unter einer Versichertennummer, so der KBV-Vorsitzende weiter, tangiere nach seiner festen Überzeugung das Per-

sönlichkeitsrecht des einzelnen Versicherten und sein daraus abgeleitetes Recht auf Wahrung seiner Intimsphäre.

■ Es sei völlig offen, wie lange derartige versichertenbezogene Gesundheitsdaten auf einem Versichertenkonto gespeichert werden sollten, welcher Kontrolle der Richtigkeit diese Daten unterlägen und wer im einzelnen zu welchem Zweck Zugriff auf diese Daten haben sollte.

Häußler betont in seinem Schreiben an den Bundesdatenschutzbeauftragten, daß er sich mit seinen Bedenken gegen die Zusammenfassung aller Gesundheits- und Leistungsdaten eines Versicherten auf elektronisch gespeicherten Versichertenkonten keineswegs gegen eine Verbesserung der Transparenz im Abrechnungswesen aussprechen wolle. Doch sei diese nicht von einer zentralen Speicherung versichertenbezogener Daten abhängig.

Vielmehr reiche hierfür die Zusammenfassung von Leistungsdaten in der Person des geprüften Arztes beziehungsweise die gezielte Aufbereitung solcher Daten für eine Information von Versicherten völlig aus. JM

parenz, sondern in der Masse der zu prüfenden Abrechnungen.

Der Vorstand der KBV will durch den Bundesbeauftragten für den Datenschutz prüfen lassen, ob ein derart umfassender Datenträgeraustausch das „informationelle Selbstbestimmungsrecht“ des Versicherten verletze. Er verhandele aber gleichzeitig mit den Krankenkassen über eine Vereinbarung, eine „Transparenz der kassenärztlichen Abrechnung ohne aufwendigen Austausch von Datenträgern . . .

und ohne Verletzung des Datenschutzes“ zu erreichen.

Endgültig Stellung nehmen könne die Ärzteschaft selbstverständlich erst, wenn der Gesetzentwurf insgesamt vorläge. In seiner Zusammenfassung betonte Professor Häußler, daß er sich auf Themen beschränkt habe, „die für die Zukunft unserer Arbeit als Kassenärzte von größter Bedeutung sind“. Man werde ihn nach so kritischer Betrachtung vielleicht fragen, wo denn das Positive liege. Wer kritisiere, müsse entwe-

der höhere Moralität oder den größeren Sachverstand haben. In der GKV gehöre die Kassenärzteschaft zweifellos zu den Sachverständigen und habe das Recht zu einer Kritik, die „helfen soll, diesen wichtigen Bereich der sozialen Sicherheit in unserem Lande zu verbessern“.

## Auseinandersetzung mit der EBM-Kritik

Zu Beginn seines Lageberichtes hatte Professor Häußler sich ausführlich mit der zum Teil persönlich diffamierenden Kritik an dem neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstab und seinen Machern auseinandergesetzt. Sie sei geeignet, das Vertrauen in die Führung der Kassenärzteschaft zu untergraben.

□ „Der Vorstand der KBV hat die Herkules-Arbeit der EBM-Änderung nicht auf sich genommen, um dem Hausarzt durch die honorarpolitische Hintertür Privilegien zu verschaffen.“

Er erinnerte an die schwierige Situation bei Beginn der Amtszeit dieses Vorstandes und den massiven wirtschaftlichen und politischen Druck auf die Kassenärzte. Nur durch eine maßvolle und konstruktive Honorarpolitik habe man vorankommen und auch die ersten Schritte zur Lösung der Ärzteproblematik tun können. In diese Politik gehöre auch die EBM-Reform. Ihren Zielsetzungen habe die Vertreterversammlung mit überwältigenden Mehrheiten zugestimmt, „auch in dem Punkt, an dem sich heute die Geister scheiden“, nämlich der besseren Bewertung zuwendungsintensiver ärztlicher Leistungen.

Die Rechtsgrundlage des neuen EBM sei auch durch ein von einigen Ärzten bestelltes Rechtsgutachten nicht erschüttert worden. Professor Häußler zitierte einige der beleidigenden und wahrheitswidrigen Angriffe, darunter den Vorwurf, er wolle das Niveau der Medizin in der Bundesrepublik „zugunsten einer Clique auf das Niveau eines Schwedenlandes herabsinken lassen“. Menschliche Fairness und Anständigkeit sollten im Umgang auch mit Kollegen Gültigkeit haben, die in

Führungspositionen der Ärzteschaft tätig sind.

Der neue EBM ist – das sei noch einmal betont – beraten, beschlossen und in Kraft. Er werde in allen Punkten verbessert werden, wo das notwendig sei. Der Vorsitzende wandte sich aber gegen Kollegen, die den finanziellen Ruin ganzer Fachgruppen an die Wand malten. Damit würden nicht nur Angst und Ratlosigkeit verbreitet, sondern die Kollegen würden auch demotiviert und gleichgültig gemacht.

Dramatischen Verschiebungen im Honorar zwischen Arztgruppen habe man von vornherein einen Riegel vorgeschoben. „Lassen wir uns durch Angstmacher nicht verunsichern! Angst lähmt die Tatkraft, Vorausdenken sichert den Erfolg.“ Auf einen Beschluß des Vorstandes der KV Bayerns Bezug nehmend, in dem die Benennung eines bayerischen Kandidaten für den KBV-Vorstand davon abhängig gemacht wurde, daß der Erste Vorsitzende zurücktrete, in welchem Falle Professor Sewering zur Verfügung stehe, erklärte Professor Häußler: „Weder ich noch meine Kollegen im Vorstand der KBV sehen einen objektiven Grund für meinen Rücktritt.“

Abschließend mahnte Professor Häußler, die Kräfte der Ärzteschaft zu vereinen. Man könne den politischen, sozialen, moralischen und wirtschaftlichen Druck auf die Ärzteschaft nicht wegreßen, man müsse ihn von ihr wegwälzen, und das gelinge nicht, wenn man in Angst und Resignation verharre.

■ „Ich will unseren begründeten Sorgen nicht mit oberflächlichem Optimismus begegnen. Wir wollen weder die Augen vor ihnen verschließen, noch sie gelähmt anstarren. Wir wollen vielmehr alles tun, um zu ändern und zu verbessern, was wir ändern und verbessern können. Wir werden alle Möglichkeiten nutzen, um zum Beispiel aus dem blassen Entwurf eines Kostenverlagerungsgesetzes noch ein wirkliches Reformwerk werden zu lassen. Das ist aber nur möglich, wenn wir den inneren Zwiespalt überwinden. Richtet die Speerspitzen nach außen!“

## Diskussion

# Wachsendes Mißtrauen gegen Bonn

Das Wort von den Speerspitzen griff Professor Dr. Dr. Hans J. Sewering als erster Diskussionsredner auf: er habe bisher den Eindruck gehabt, daß die Speerspitzen eben *nicht ausreichend* nach außen gerichtet waren, „vielleicht auch, weil Professor Häußler seine eigene hochgeschätzte Lauterkeit mit der mancher Politiker verwechselt“. Herb enttäuscht zeigte sich Professor Sewering von dem „Bedarfsplanungsgesetz“, das Arbeitsminister Dr. Norbert Blüm den Kassenärzten versprochen hatte, das aber keinen Dank und kein Vertrauen verdiene. Das Gesetz habe die Situation gegenüber 1976 entscheidend verschlechtert.

Professor Sewering ging dann im einzelnen hart mit dem „planspielenden“ Arbeitspapier aus Blüms Ministerium ins Gericht, aber auch mit einzelnen Formulierungen aus den Beschlüssen der Koalitionsrunde und aus den vom Arbeitsministerium darüber verbreiteten Presseudrucksachen:

■ Die aus Bonn erklärte Absicht, die Krankenhäuser noch weiter als bisher für sogenannte prästationäre Diagnostik und poststationäre Behandlung zu öffnen, bezeichnete Sewering als einen „Umgehungsweg um den niedergelassenen Gebietsarzt herum“ und als einen Anschlag auf die Existenz der niedergelassenen Gebietsärzte, aber auch auf 80 Prozent der Krankenhausärzte selbst: denn die gebietsärztliche Tätigkeit in Freier Praxis ist deren einzige berufliche Lebenschance. Sewering: Es muß klargemacht werden, daß dies eine Kriegserklärung gegen die freiberufliche Ärzteschaft überhaupt ist!

Zu der Sorge um die „Formulierungsspiele“ aus der Abteilung V des Bundesarbeitsministeriums betonte Professor Häußler, daß es sich