

So wird der niedergelassene Arzt zur Randfigur

Veto der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu den DDR-Gesetzentwürfen zur Sozialunion

So sehr die anfänglichen Versprechungen und Zusicherungen beider deutscher Regierungen bei der Umsetzung des Staatsvertrages auf dem Gebiet des Gesundheitswesens auf positive Resonanz bei der (westdeutschen) Ärzteschaft stießen, so sehr müssen die kurzfristig vom DDR-Gesundheitsministerium vorgelegten Gesetzes- und Verordnungsentwürfe zur Realisierung der Sozialunion auf dem Gebiet des Gesundheitswesens enttäuschen.

Schon die Ausgangslage war verquer und ließ nichts Gutes erahnen: Bei den vom DDR-Gesundheitsministerium verantworteten Gesetz- und Verordnungsentwürfen – Krankenkassen-Errichtungsgesetz; Krankenhausfinanzierungsgesetz und Krankenkassenvertrags-Verordnung – „durfte“ die Fachabteilung „Gesundheit, Krankenversicherung“ des Bonner Bundesarbeitsministeriums als Ideenspender mitwirken. Allein den Bundesverbänden der gesetzlichen Krankenkassen (insbesondere dem AOK-Bundesverband) war es vergönnt, offen und verdeckt bei diesem als eilbedürftig apostrophierten Unterfangen mitzumischen. Obwohl die Ärzteschaft – Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung – von Beginn an darauf drängte, gleichberechtigt an den Beratungen über das laufende Gesetzgebungsverfahren beteiligt zu werden, blieben die Verbände der Ärzteschaft wie die der übrigen „Leistungserbringer“ in Deutschland-West bei diesem Procedere ausgesperrt.

Was den (westdeutschen) Verbänden der Leistungserbringer (Ärzteschaft, Zahnärzte, Apotheker, Zahntechniker, Krankenhausgesellschaft; die Pharmaindustrie blieb

ausgesperrt) kurzfristig – am 5. Juli – per Kurier zugestellt und am 12. Juli in *getrennten* Anhörungsverfahren erörtert wurde, trägt das „Markenzeichen“ eines „guten“ Zusammenspiels zwischen Bundesarbeitsministerium und Krankenkassenverbänden. Dieses abgemachte Spiel haben den Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, und den Ersten Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Ulrich Oesingmann, unverzüglich zu einem geharnischten Protest an Bundesarbeitsminister Dr. Norbert Blüm und an Bundeskanzler Dr. Helmut Kohl veranlaßt. Das Urteil: „So nicht!“ begründen Bundesärztekammer und KBV in sechs Punkten:

▷ Die Pläne aus Bonn und Ost-Berlin widersprechen den eindeutigen legitimen Interessen und Forderungen der Ärzte in der DDR. Viele entscheidende Fragen der Leistungsbeziehungen zu den Leistungserbringern können nicht in einer rasch zusammengewürfelten *Verordnung* der DDR-Regierung geregelt werden. Eine Krankenkassenvertrags-Verordnung wäre nur dann – tolerabel, wenn sie die bestehenden Versorgungsstrukturen in der DDR beschleunigt auf das Versorgungsangebot der Bundesrepublik Deutschland umstellen würde.

▷ Die Verordnung ist nicht geeignet, die Niederlassung niederlassungswilliger angestellter Ärzte in freier Praxis zu fördern.

▷ Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen soll nach den DDR-Verordnungsentwürfen aufgeteilt werden („gespaltener Sicherstellungsauftrag“), statt die Polikliniken und Ambulatorien in den unteilbaren, einheitli-

chen Sicherstellungsauftrag mit einzubeziehen.

▷ Infolge der beabsichtigten uneinheitlichen Vergütung für niedergelassene Kassenärzte einerseits und Polikliniken andererseits (Pauschalen) würden die niedergelassenen Ärzte, die das Existenzrisiko selbst tragen müssen, erheblich benachteiligt und zu einer „Randfigur des Gesundheitswesens“ und zu Außenstehern degradiert werden.

▷ In den Verordnungs- und Gesetzentwürfen wird der Übergangscharakter der Polikliniken und Ambulatorien ebenso wie der Zuständigkeitsbereich des Betriebsgesundheitswesens nicht deutlich genug betont. Daher besteht die Gefahr, daß auch nach Ablauf ausreichender Übergangs- und Überleitungsfristen aus Provisorien Dauerlösungen werden.

Bedarfsprüfungen „verfassungswidrig“

▷ Nicht tolerabel und nach den Maßstäben des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland verfassungswidrig wären strikte Bedarfsprüfungen für Niederlassungsmöglichkeiten, wie sie die Entwürfe vorsehen.

Der zwischen DDR-Gesundheitsministerium und Bundesarbeitsministerium abgestimmte Entwurf einer Krankenkassenvertrags-Verordnung ist für die Ärzteschaft in der Bundesrepublik vor allem aus drei Gründen nicht tolerabel:

① Nach dem Entwurf sollen sämtliche in der DDR bestehenden und auch nach dem Urteil von ärztlichen Repräsentanten und Offiziellen aus dem DDR-Gesundheitsministerium als überholt bezeichneten Gesundheitseinrichtungen weiterhin während einer *zeitlich nicht präzise festgelegten Übergangszeit* in die ambulante Versorgung eingeschaltet bleiben. Zudem sieht der Entwurf eines Krankenhausfinanzierungsgesetzes für die DDR vor, daß die staatliche Finanzierung der Investitionskosten zur Sanierung der stationären Einrichtungen (in der DDR gibt es 540 Krankenhäuser) sichergestellt werden soll. ▷

② Den bereits niedergelassenen Ärzten in der DDR (heute gibt es lediglich rund 400 Kassenärzte) und den bisher angestellten, aber niederlassungswilligen Ärzten in den 615 DDR-Polikliniken und 1030 Ambulatorien werden vergleichbare Investitionszuschüsse vorenthalten und/oder keine ausreichenden Refinanzierungsmöglichkeiten über die Gebührenordnung eingeräumt.

③ Die Zulassung zu einer Kassensarztpraxis soll künftig allein davon abhängen, daß ein tatsächlicher Bedarf für die Kassenzulassung festgestellt und dabei vorrangig das Versorgungsangebot der fortbestehenden und (staatlich) subventionierten Polikliniken und Ambulatorien berücksichtigt wird. Bereits anlässlich der Vertreterversammlung der KBV im Mai 1990 in Würzburg erklärte deren Erster Vorsitzender, Dr. Oesingmann: „Im Schatten staatlich subventionierter Polikliniken und Ambulatorien kann ein risikotragender, freiberuflich tätiger Kassensarzt existentiell nicht überleben.“

Zwar übernimmt der Entwurf eines „Krankenkassen-Errichtungsgesetzes“ weitgehend Passagen des in der Bundesrepublik Deutschland geltenden Sozialgesetzbuches V (SGV V) und postuliert die auch von der Ärzteschaft begrüßte Einführung eines gegliederten Systems der Krankenversicherung ab 1. Januar 1991. Andererseits können diese Postulate aber nicht mit Leben erfüllt werden, wenn in der DDR die bestehenden Versorgungsstrukturen *unbefristet* über Jahre hinweg festgeschrieben werden sollen. Infolge der unterschiedlichen Finanzierungsmodalitäten werden die Möglichkeiten, sich künftig in einer eigenen Kassensarztpraxis niederzulassen, erheblich eingeschränkt.

Reine Farce

Die in der Krankenkassenvertrags-Verordnung vorgesehene formale Verpflichtung der Landesbehörden (der DDR), die Versorgung durch niedergelassene Kassenärzte zügig auszubauen, wird im Lichte der vorgesehenen Regelungen „inhaltslos“ und zu einer „reinen Farce“.

Dies widerspricht dem Geist des Staatsvertrages zum Ausbau einer Sozialunion auf dem Gebiet der DDR nach westlichem Vorbild.

Das Ungleichgewicht der Startbedingungen wird in den Entwürfen aus Berlin (Ost) geradezu zementiert. So sollen die bestehenden Gesundheitseinrichtungen in der DDR nach Maßgabe des DDR-Krankenhausfinanzierungsgesetzes zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit finanziell gefördert werden, gleichzeitig aber die Niederlassung und Zulassung von Ärzten, Zahnärzten und Apothekern ohne jede Investitionsförderung nur dort ermöglicht werden, wo die Versorgung durch die bestehenden finanziell geförderten Gesundheitseinrichtungen *nicht* sichergestellt ist. Die im Staatsvertrag in Artikel 22 Abs. 2 durch die DDR eingegangene Verpflichtung, die Zulassung niedergelassener Ärzte und Zahnärzte zu fördern, wird dadurch zur Farce. Das System der ambulanten Versorgung, wie es in der Bundesrepublik Deutschland besteht, würde damit für die DDR auf den Kopf gestellt. Von einer schrittweisen Annäherung der Versorgungssysteme könnte dann keine Rede mehr sein.

Einheitliche Versorgungsstruktur

Bei allem Verständnis für angemessene Übergangs- und Überleitungsregelungen müßten die zeitlich befristet fortbestehenden Polikliniken und Ambulatorien von Anfang an in ein in der Bundesrepublik vergleichbares System der kassenärztlichen Versorgung integriert werden, um eine einheitliche Ausgestaltung der ambulanten Versorgung zu gewährleisten und dadurch die im Staatsvertrag postulierte *einheitliche Versorgungsstruktur* im ambulanten Bereich herzustellen.

Ein zweites ambulantes Versorgungssystem mit eigenständigen Vergütungsregelungen und abweichenden Investitionsförderungen zwischen ambulantem und stationärem Sektor ist auch in einer Übergangszeit nicht nur überflüssig, sondern auch schädlich. BÄK/KBV/HC

Ärztetag in Halle

Zukunft der ärztlichen Tätigkeit

Gerade fünf Monate ist es her, daß in der Kinderklinik der Medizinischen Akademie Magdeburg rund 200 Ärztinnen und Ärzte die Ärztekammer Sachsen-Anhalt – einstweilen als eingetragenen Verein – gründeten. Jetzt organisierte deren geschäftsführender Vorstand bereits einen Ärztetag in Halle, zu dem Anfang Juli 164 Delegierte aus den Kreisen um Halle und Magdeburg und rund hundert Gäste anreisten. Erste Amtshandlung der Delegierten war es, die derzeitigen Vorstandsmitglieder in ihrem Amt zu bestätigen, das mit der Wahl eines ordentlichen Vorstands durch eine Kammerversammlung enden wird.

Im Mittelpunkt des Treffens stand ein mehrseitiger Entschließungsantrag „Thesen zur Zukunft der ambulanten und stationären ärztlichen Tätigkeit“. Darin wird im Prinzip die Übernahme der Regelungen des bundesdeutschen Gesundheitswesens gefordert, streckenweise aber auch weitergehende Vereinbarungen, zum Beispiel bei der Honorierung ärztlicher Leistungen. Mit der Annahme der Thesen, um deren exakte Formulierung stellenweise engagiert gerungen wurde, haben die Delegierten in Halle nun ihre Auffassungen über ein zukünftiges Gesundheitswesen der DDR festgeschrieben – und damit eine Basis für ihren Vorstand in zukünftigen Verhandlungen mit Behörden und Ministerien geliefert.

Daß weitere Anträge zu Punkten wie „Schlichtungsordnung“ oder „Weiterbildungsordnung“ nicht mehr beraten werden konnten oder nur in aller Schnelle wie der Punkt „Beitragsordnung“, ist verständlich: „In der derzeitigen Phase müssen zunächst die Ziele bestimmt werden, bevor man über die Wege spricht“, hatte der Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Prof. Dr. Walter Brandstädter, bereits in seiner Eingangsrede betont.