

Editorial

Nach vier Jahren finden am 30. März 2008 in Wiesbaden wieder die Wahlen zum Vorstand Ihres Berufsverbandes statt. Die meisten der damals gewählten Vorstandsmitglieder werden sich zur Wiederwahl in der Mitgliederversammlung stellen. Neue Kandidatinnen und Kandidaten werden dazu kommen. Sie haben also die Qual der Wahl. Für uns und unseren Berufsverband bedeuten diese Wahlen viel. Sie, die in der Mitgliederversammlung anwesenden Kolleginnen und Kollegen, wählen die Mitglieder des Vorstandes, denen Sie die Führung unseres BDI für die nächsten vier Jahre anvertrauen und bestimmen damit auch über die Zukunft unseres Verbandes mit. Sie geben aber auch mit

Ihrer Wahl ein Urteil über die in den letzten vier Jahren geleistete Vorstandsarbeit ab. Wie sieht diese Bilanz aus? Hat der Vorstand die Erwartungen erfüllt? Was wurde erreicht, was hätte noch getan werden können? Aus politisch schwerem Wasser, in das der BDI mit der Hausarzt-/Facharztrennung sowie dem Verlust des Facharztes für Innere Medizin auf den Deutschen Ärztetages von Rostock 2002 und Köln 2003 geraten war, steuerte der Vorstand das Schiff BDI auf einen neuen Kurs. Die Zusammenarbeit mit der DGIM, der deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, zu intensivieren, die Innere Medizin zu stärken, das politische Gewicht unseres Verbandes im Spannungsfeld zu Körperschaften, Kassen und Politik zu erhöhen, neue Wege

zu beschreiten, den Verband zukunftsfest zu machen... Das allerwichtigste aber war und ist es, die Einheit des Verbandes und der Inneren Medizin zu wahren und zu festigen. Nur gemeinsam sind wir stark. Mit der Wiedereinführung des Facharztes für Innere Medizin auf dem Deutschen Ärztetag 2007 in Münster und der Durchführung des 1. Deutschen Internistentages im Oktober 2007 in Berlin ist uns dies auch erfolgreich gelungen. Leider werden die in den nächsten vier Jahren vor uns liegenden Aufgaben nicht leichter sein. Zunahme der Bürokratie, Verstärkung der Rationierung, zunehmende Verstaatlichung des Gesundheitswesens, Einschränkungen der ärztlichen Therapiefreiheit, Kampf um unser berechtigtes und zu geringes Honorar – dies sind



Präsident
Dr. med. Wolfgang Wesiack,
Hamburg

nur einige wichtige Stichwörter. Unsere Aufgabe ist und bleibt es aber, unseren Patientinnen und Patienten als Ärzte die medizinische Hilfe zukommen zu lassen, die sie benötigen, und ihnen als ihr Ratgeber, ihr Vertreter, ihr Anwalt zur Seite zu stehen. Aber auch knallharte Interessenspolitik für die Innere Medizin ist weiterhin gefordert. Auch hier wer-

den wir gemeinsam mit unserer Schwesterorganisation, der DGIM, gegenüber Politik, den Kassen und der Öffentlichkeit entschlossen auftreten und unsere Interessen durchsetzen. Mehr denn je sind wir durch die Verschiebung des Kräfteverhältnisses von den Körperschaften zu den Verbänden auf Ihre aktive Mitarbeit angewiesen. Die vor uns liegende Zeit wird schwer, aber auch spannend. Wir sollten alles unternehmen, um sie mit Umsicht, Phantasie und auch Mut erfolgreich zu gestalten. Ich wünsche uns gemeinsam viel Erfolg!

Ihr
Dr. med. Wolfgang Wesiack
Präsident

Die Demontage der KV (Fortsetzung von Seite 1)

Am Wendepunkt

● Der Sicherstellungsauftrag als Dreh- und Angelpunkt

Es mussten die Zuständigkeiten definiert werden: Der Sicherstellungsauftrag für die Selbstverwaltung auf die ambulante Versorgungsebene war Dreh- und Angelpunkt.

Es kam zur ersten Bewährungsprobe durch den zunehmenden Finanzierungsdruck, der durch die einnahmeorientierte Ausgabenpolitik mit Budgetierung ausgelöst wurde. Der Gesetzgeber wollte die Kosten nicht nur begrenzen, sondern auch senken. Begründet wurde dies durch die sogenannte Kostenexplosion im Gesundheitswesen, die bei genauer Betrachtung gar keine war. Die zur Verfügung stehenden Finanzmittel reichten nicht mehr aus, die von der Politik gewünschte Vollversorgung des Bürgers abzubilden, dem zu allem Überfluss eingeredet wurde, dass er diese auch noch weitgehend umsonst erhält. Damit lässt sich nämlich sehr gut Wahlkampf machen.

Der Kostendruck hat zu einer zunehmenden Belastung der Selbstverwaltung, insbesondere in der Kassenärztlichen Vereinigung, geführt. Der finanzielle Spielraum wurde immer enger, Folge war ein gnadenloser Verteilungskampf der Arztgruppen innerhalb der KV, die sich anfangs noch mehr schlecht als recht zur Wehr setzte – etwa mit extrabudgetär finanzierten Sonderverträgen. Der Gesetzgeber hat durch immer neue Kostendämpfungsgesetze die Kassenärztlichen Vereinigungen in ein finanzielles Korsett gezwängt, das zu einer schleichenden Erosion bei der Mitgliederakzeptanz führen musste. Diese empfanden ihre eigene KV zunehmend als Drangsalierungsinstrument. Die Selbstverwaltung hat dabei ihre Energie nur noch als Geldverteilungsmaschine verschwendet, medizinische Versorgungskonzepte

einschließlich Qualitätsvorgaben kamen zu kurz.

Die Reaktion der Kostenträger war vorprogrammiert: Die KV'en erfüllen ihren Sicherstellungsauftrag nur noch unzureichend.

● Die Vertragsärzte kündigen die Gefolgschaft auf

Ab diesem Zeitpunkt ging es um die Machtfrage in der ambulanten Versorgung. Die Lobby der Krankenkassen forderte selektive Verträge, die den Sicherstellungsauftrag aushöhlen sollten, der Gesetzgeber unterstützte durch neue gesetzliche Möglichkeiten diese Forderung. Die Position der KV wurde weiter geschwächt.

Hinzu kam eine Entwicklung, die mit dem medizinischen Fortschritt zu tun hat: Immer mehr Leistungen konnten und können ambulant und stationär erbracht werden, Krankenhaus und Praxis sind in ihrem Leistungsspektrum nicht mehr eindeutig voneinander zu trennen. Die beiden Versorgungsebenen ambulant und stationär verschwimmen. Ein wichtiger Eckpunkt des Systems, die Versorgungsebene, kann nicht mehr sicher definiert werden.

Die Krankenkassen wollen wieder allein für die Sicherstellung verantwortlich sein, um dieses Defizit auszugleichen. Auch hier folgt die Politik durch Gesetzesregelungen – angefangen bei der Integrierten Versorgung über die §116b-Verträge bis hin zu selektiven Verträgen nach §73. Die Kassenärztliche Vereinigung darf nur noch die Reste verwerten und dabei ihre Mitglieder unter Druck setzen. Betrachtet man die Entwicklung, so ist die KV als Selbstverwaltungsinstrument von außen, das heißt durch die Politik und ihre gesetzlichen Vorgaben, demontiert worden. Auch Sonntagsreden können dies nicht mehr beschönigen. Die Vertragsärzte haben mit ihrer

Institution viel Langmut bewiesen, jetzt kündigen sie die Gefolgschaft auf. Ein System, das von den Betroffenen nicht mehr akzeptiert wird, hat nur noch eine begrenzte Lebensdauer. Die Aktion der bayerischen Hausärzte setzt hier ein Zeichen, gleichgültig, ob es tatsächlich schon jetzt zu einem Systemausstieg der bayerischen Hausärzte kommen wird. Für die Politik wird dies aber ein Signal sein, unser System von den Wurzeln her zu reformieren. Die nächste Reform kommt also bestimmt.

● Berufsverbände als Interessenvertretung gefragt

Welche Möglichkeiten bleiben den politischen Parteien? Eine Rückkehr zum alten System ist schon deshalb

verbaut, weil man damit zugeben müsste, dass man über Jahre ordnungspolitisch versagt hat. Die FDP setzt auf ein sozial abgefedertes freies Wettbewerbssystem mit vermehrter Eigenverantwortung des Patienten. Dies hat von Anfang an keine Chance, ist doch der mögliche Partner CDU mit der Einführung des Gesundheitsfonds der SPD, aber auch den Grünen und den Linken, schon auf halbem Weg entgegengekommen. Ulla Schmidt hat die Weichen schon früh gestellt. Der Spitzenverband der Krankenkassen ist die Vorstufe zur Einheitskasse, effektiv gesteuert durch politische Vorgaben. Ziel ist dabei die Staatsmedizin mit einer Pseudoselbstverwaltung, die Billigpreise garantiert und auf Dauer zur

Billigmedizin führen muss – heimlich, versteht sich. Versorgungsprobleme werden zunehmen, die Bürokratie weiter überborden. Im Mittelpunkt steht die Ökonomie und nicht die medizinische Versorgung unserer Patienten. Kompetente junge Ärzte werden weiter auswandern, der verbleibende Rest wird eine effektive Interessenvertretung brauchen, die zurzeit nur von den Berufsverbänden abgebildet werden kann. Deshalb brauchen auch die Internisten ihren BDI. Übrigens: ohne politische Unterstützung unserer Patienten wird in Zukunft nichts mehr gehen.

HFS

Hausarztzentrierte Versorgung in Baden-Württemberg (Fortsetzung von Seite 1)

Offene Fragen – fragwürdige Antworten

● Der Hausarzt als Lotse

Zuallererst kommt der Lotsenfunktion des Hausarztes eine sehr große Bedeutung zu. Die AOK betont die Gatekeeperfunktion der hausärztlichen Versorgungsebene besonders. Sie geht davon aus, dass die Hausärzte wieder vermehrt einen Teil der Diagnostik und Therapie beim Patienten übernehmen, damit die Überweisungen in die fachärztliche Versorgungsebene und ins Krankenhaus reduziert werden. Hier erwartet man sich Einsparpotenziale. Die AOK schweigt sich aber darüber aus, wo sie insbesondere bei den ambulant tätigen Fachärzten Einsparpotenziale finden will. Hat sie die Absicht, für die fachärztliche Versorgung das Honorar bei der Kassenärztlichen Vereinigung zu kürzen? Erwartet sie zusätzlich ohne Beteiligung der Fachärzte eine Reduktion stationärer Behandlungsfälle? Die AOK Baden-Württemberg wird die Bedenken der Fachärzte und der Krankenhäuser zerstreuen müssen, die befürchten, dass hier ein Vertrag

zu Lasten Dritter und Vierter geschlossen wird.

● Kein Überweisungsschein – keine vertragsärztliche Leistung?

Besonders interessant ist die Frage der freien Arztwahl. Die AOK betont, dass der Patient weiter freie Arztwahl hat, stellt aber gleichzeitig fest, dass dies nur für den Hausarzt gilt. Eine freie Arztwahl von Hausarzt und Facharzt ist in diesen hausarztzentrierten Verträgen nicht vorgesehen. Was geschieht mit einem Patienten, der ohne Überweisung zum Facharzt geht und sich in die hausarztzentrierte Versorgung eingeschrieben hat? Auch für diesen Fall hat die AOK Baden-Württemberg eine einfache Lösung. Der Facharzt soll einfach weiter bei der Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen. Man würde sich dann die entsprechenden Finanzmittel dort schon abholen.

Von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung und von den Berufsverbänden sollte an diesem Punkt eingehakt werden. Der Versicherte, der sich in einer

hausarztzentrierten Versorgung eingeschrieben hat und der ohne Überweisungsschein zum Facharzt geht, hat keinen Anspruch auf eine vertragsärztliche Leistung. Er hat damit das System verlassen. Solche Patienten sollten in Zukunft von den Fachärzten wie Selbstzahler behandelt werden. Es würde sich anbieten, hier auf den Standardtarif der PKV zurückzugreifen. Der betroffene Versicherte kann dann die Kosten bei seiner Krankenkasse, nämlich der AOK, einreichen. Nicht nur Vertragsärzte, sondern auch die betroffenen Patienten, haben Vertragsbedingungen, die man unterschrieben hat. Die von der AOK vorgeschlagene Regelung über die KV lässt befürchten, dass sich die Patienten wie in der Vergangenheit verhalten und die Fachärzte auch ohne Überweisungsschein aufsuchen. Dies geht dann aber zu Lasten der entsprechenden Gesamtvergütung. Auch für die hausarztzentrierte Versorgung darf ein Motto nicht gelten: „Wasch mir den Pelz und mach mich nicht nass.“

HFS

Hausärzte in Bayern machen mobil (Fortsetzung von Seite 1)

Hoppenthaller als „Triumphator“ und „Erlöser“

„Heute beginnt der Aufstand der Ärzte!“

Der bayerische Hausarzt-Vorsitzende sprach den Tausenden Kollegen in Nürnberg aus der Seele, als er den 30. Januar 2008, den Tag der Korbversammlung, als logische Konsequenz auf die vielen erfolglosen Proteste der Ärzte in den letzten zwei Jahren bezeichnet, als logische Konsequenz auf die vielen frustrierten Gespräche des BHÄV mit allen maßgeblichen CSU-Politikern während des Gesetzgebungsverfahrens, auf eine Politik des Weghörens und der Unehrllichkeit der Sozialpolitiker. Die Korbversammlung sei die konsequente Antwort der Hausärzte „auf einen geplanten Umbau unseres Gesundheitssystems hin zu einer Industrialisierung, Merkantilisierung und Amerikanisierung unseres Systems, einen Umbau, den die Bürgerinnen und Bürger dieses Landes mit Sicherheit nicht wollen“. Unterstützung findet Hoppenthallers Kampf bei anderen Ärzteverbänden, bei Mitarbeiter- und Patientenorganisationen. Namens des MEDI-Verbandes, des Bundesverbands der Ärztenossenschaften und des NAV-Virchowbundes samt dessen Vorsitzenden Dr. Klaus Bittmann überbrachte das MEDI-Vorstandsmitglied Dr. Bärbel Grasshoff, Frauenärztin aus Ulm, Grüße und Glückwünsche nach Nürnberg. Für die Freie Ärzteschaft aus Nordrhein begrüßte deren Vorsitzender Dr. Martin Grauduszus die bayerischen Kollegen: „Hier beginnt heute der Aufstand der Ärzte. Das gilt nicht nur für München. Auch Berlin und Frau Merkel sind angesprochen. Wir lassen sie nicht mehr in Ruhe.“

Die selbst ernannte Patienten-Sprecherin Renate Hartwig, die seit geraumer Zeit medienwirksam den Aufstand des BHÄV publizistisch begleitet, machte in Nürnberg ebenfalls mächtig Stimmung für den Ausstieg. Auf ihrer Internet-Plattform „patient-informiert-sich.de“ formuliert sie: „Es ist für uns Patienten enorm wichtig, dass die Aktion der bayerischen Hausärzte gelingt. Denn nur so werden sie in Zukunft überhaupt noch für uns da sein können. Derzeit ist nahezu jeder zweite bayerische Hausarzt über 58 Jahre alt, kein junger Arzt hat mehr Lust, in diesem verfilzten System zu arbeiten. Die Ärzte ersticken in Bürokratie und Arbeit und verdienen dabei nur noch einen Hungerlohn. Deshalb kann der einzige Weg nur noch so aussehen, raus aus dem System und das gemeinsam!“

Die Vorsitzende des bayerischen Verbands in der Praxis mitarbeitender Arztfrauen, Margit Büttner, fragte an die Adresse der Politik: „Warum erhalten amerikanische, börsennotierte Management-Gesellschaften, tätig im dortigen Gesundheitswesen,

staatliche Fördergelder für Tochterfirmen in Deutschland? Warum schließen deutsche Krankenkassen wie die DAK mit diesen Firmen Verträge zur Patientenbetreuung über Call-Center?“, fragte sie empört.

Munte warnt vor Selbstenteignung

In diesem emotional aufgepeitschten Umfeld gingen die mahnenden Worte des Vorstands der KVB völlig unter. Der KVB-Vorsitzende Dr. Axel Munte warnte die ausstiegswilligen Hausärzte davor, „eine teuer erstandene Zulassung einfach wegzuerwerfen“. Die Praxis wäre sonst nichts mehr wert, die laufenden Kredite wären gefährdet und der Schritt käme einer „Selbstenteignung“ gleich. Bei allem Verständnis für die Proteste der Hausärzte habe er allerdings ein massives Problem damit, „wenn die persönlichen Interessen von machtorientierten Verbandsfunktionären ohne Rücksicht auf menschliche Schicksale durchgeboxt werden sollen“.

Munte wies auf einer Pressekonferenz in Nürnberg auf die gesetzlichen Regelungen hin, die für einen solchen Fall ganz eindeutig seien. Systemaussteiger können ihre Kassenpatienten nur noch im Notfall auf Kosten der Kassen behandeln. Dazu werde es aber nicht kommen, beteuerte er. Es werde Behandlungsalternativen geben, denn schließlich herrsche in fast allen Planungsbereichen Bayerns eine Überversorgung, auch an Hausärzten. Ein kollektiver Zulassungsverzicht in einzelnen Bezirken würde frühestens Anfang Juli 2008 wirksam werden. Bis dahin sei genügend Zeit für die KVB, um die Sicherstellung in betroffenen Regionen zu gewährleisten. Außerdem verfüge die KVB über einen hervorragend organisierten Bereitschaftsdienst, der imstande sei, Versorgungslücken zu füllen. Wie viele der jubelnden Hausärzte im Freistaat Bayern dem Beispiel Hoppenthallers letztlich folgen und eine Erklärung zum Verzicht auf die Zulassung in den Korb werfen, lässt sich nach der Veranstaltung in der Arena nicht sagen. Die Verantwortlichen im BHÄV rechnen damit, dass es am ehesten in unterversorgten Regionen wie Ober- und Unterfranken sowie der Oberpfalz zum kollektiven Ausstieg kommt, wohl kaum in dicht versorgten Ballungsräumen wie München oder Nürnberg. In Baden-Württemberg wird die Aktion eine Fortsetzung finden. Dort will der MEDI-Verband am 16. April auf einer Großveranstaltung nach bayerischem Vorbild in Stuttgart zum Systemausstieg auffordern.

KS

Hohe Ehrung für Prof. Dr. Otto-Albrecht Müller und Dr. Wolf von Römer

Während des 46. Bayerischen Internisten-Kongresses überreichte Dr. Hellmut Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, die Ernst-von-Bergmann-Plakette an Prof. Dr. Otto-Albrecht Müller, Chefarzt am RK-Krankenhaus in München, und Dr. Wolf

mit der Organisation und Leitung mehrfach jährlich stattfindender nationaler und internationaler Ärztekongresse und Intensivkurse betraut. Daneben obliegt O.-A. Müller in München die Organisation und Leitung monatlicher Gesprächsrunden zwischen Klinik und Praxis und die Durchführung von interdisziplinären Fallkonferenzen unter zusätzlicher Mitwirkung anderer Disziplinen und niedergelassener Ärztinnen und Ärzten. Im Vordergrund waren und sind stets Qualität und Aktualität der abgehandelten Thematik.

Dr. Wolf von Römer organisierte und leitete seit 1988 zuerst



Prof. Dr. O.-A. Müller (rechts) erhielt die Ernst-von-Bergmann-Plakette durch Dr. Hellmut Koch für die langjährige und erfolgreiche Organisation und Leitung von Fortbildungen.

als Vorstandsmitglied der Vereinigung der Bayerischen Internisten e.V., BDI-Landesverband Bayern, für langjährige und erfolgreiche Fortbildungstätigkeit. O.-A. Müller hat seit 1979 neben seiner umfangreichen klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit in einer Vielzahl von Seminar- und Vortragsveranstaltungen bei regionalen und überregionalen Ärztekongressen vor allem zu endokrinologischen Krankheitsbildern kompetent und praxisbezogen Stellung genommen und gleichzeitig häufig wichtige und wegen ihrer Aktualität weithin anerkannte Kongress-Veranstaltungen durchgeführt. In Anerkennung seiner engagierten Tätigkeit auf dem Fortbildungssektor ist O.-A. Müller seit dem Jahr 2000 Fortbildungsbeauftragter des Bundesverbandes Deutscher Internisten und

als Vorstandsmitglied der Vereinigung der Bayerischen Internisten e.V. und seit 2003 als deren Vorsitzender eine Vielzahl von qualitativ hochwertigen und systematisch aufgebauten internistischen Fortbildungsveranstaltungen. Dabei sind insbesondere die 10- bis 12-mal jährlich gemeinsam mit Kollegen

Hartmut Stöckle geleiteten interdisziplinären Fortbildungsveranstaltungen zu erwähnen, die wegen ihrer Systematik und Aktualität sowie ihrer kompetenten Aussagen zu den bestbesuchten Fortbildungsveranstaltungen in München

mit jeweils 140 bis 200 Teilnehmern zählen. Hinzu kommen noch die seit 2004 viermal jährlich durchgeführten und ebenfalls systematisch aufgebauten Ganztages-Veranstaltungen zu den Schwerpunkten und Hauptthemen der Inneren Medizin, die wegen ihrer Aktualität und praxisrelevanten Aussagen trotz Kostenpflichtigkeit hervorragend angenommen werden. Gleichzeitig hat W. v. Römer in seiner Eigenschaft als Vorsitzender der Vereinigung der Bayerischen Internisten e.V. den jährlich stattfindenden Bayerischen Internisten-Kongress mit besonderen Seminar-Veranstaltungen und öffentlichen Informations- und Diskussionsveranstaltungen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen geprägt. Daneben reicht W. v. Römers Wirken auch weit über die Grenzen Bayerns hinaus durch die Mitgestaltung von wissenschaftlichen Veranstaltungen beim Deutschen



Auch Dr. Wolf von Römer (rechts) wurde für die zahlreichen von ihm geleiteten qualitativ hochwertigen internistischen Fortbildungsveranstaltungen mit der Ernst-von-Bergmann-Plakette ausgezeichnet.

Internisten-Kongress in Wiesbaden und zuletzt beim 1. Deutschen Internistentag in Berlin. Beiden Kollegen herzlichen Glückwunsch zu der hohen Auszeichnung!

Dr. H. Stöckle

Die Redaktion von BDI aktuell freut sich über jeden Leserbrief. Bitte richten Sie Ihre Leserbriefe an bdi-aktuell@thieme.de oder schreiben Sie an den Berufsverband Deutscher Internisten e.V., Schöne Aussicht 5, 65193 Wiesbaden.

Leserbrief „Der Verlierer steht schon fest, aber wer wird gewinnen?“ in BDI aktuell 2/08

In unserer Mitgliederzeitung finde ich einen ausführlichen Artikel unter der Überschrift „Der Verlierer steht schon fest, aber wer wird gewinnen?“ Es geht dabei um die Großaktion der AOK Baden-Württemberg, die am liebsten alle Hausärzte in ihrem Land aus der KV herauslösen möchte und dazu Einzelverträge nach § 73 b anbietet. Ich bin überrascht, welche rein sachbezogenen Motive

der Verfasser des Artikels der AOK zubilligt. Sie hat ja diesen Vertrag allgemein angeboten und zur Abgabe von Angeboten aufgefordert. Beworben haben sich bekanntlich einige KVen und die KBV sowie die freien Verbände Medi und Hausärzteverband in Baden-Württemberg. Diese bekamen dann den Zuschlag. Der Verfasser meint, sie hätten das bessere Fachkonzept vorgelegt. Das ist mit Sicherheit ein Irrtum. Die AOK hatte gar nicht die Absicht, einer KV den Vertrag wirklich anzubieten. Im Gegenteil! Das tatsächliche Motiv der Kasse ist einzig und allein, die Zerschlagung der Kassenärztlichen Vereinigung entscheidend voranzutreiben. Sie liegt dabei genau auf der politischen Linie der linken Sozialpolitik. Der konservative Koalitionspartner lässt dies geschehen, weil Auswirkungen auf die breite Wählerschaft nicht befürchtet werden. Begonnen hat es mit der Einführung von Direktverträgen zwischen Kassen und Kassenärzten im SGB V. Damit wollte man den Kassen ein Geschenk machen, das sie sich schon seit vielen

vielen Jahren wünschen, weil die Kassenärzte damit als persönlicher Vertragsnehmer der Kassen von diesen unmittelbar abhängig werden. Eine geschlossene kassenärztliche Selbstverwaltung als alleiniger Vertragspartner war und ist ja vieler Kassenfunktionären ein schmerzhafter Dorn im Auge. Jetzt ist eine große Kasse zum Generalangriff gegen die kassenärztliche Selbstverwaltung übergegangen. Wenn der Plan gelänge verbleiben in der Kassenärztlichen Vereinigung ja nur noch die Fachärzte, die aber, das ist das nächste politische Ziel der Linken, an die Krankenhäuser angebunden werden sollen. Mit einer Vielzahl von hausärztlichen und fachärztlichen privaten Verbänden können die Kassen natürlich besser manipulieren als mit einer alleinigen Vertragspartnerschaft durch die kassenärztliche Selbstverwaltung. Die Kassenärzte werden das leider erst merken, wenn es zu spät ist.

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Hans J. Sewering, Dachau