

# INTERVIEW

mit Dr. med. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

## Sicherstellung: Freiheit oder Fessel?

Die KBV stellt den 150 000 niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten die Grundsatzfrage: Unter welchen Bedingungen soll die umfassende ambulante Versorgung weiter garantiert werden?



Foto: Sören Pelschmann

Herr Dr. Köhler, in den kommenden Wochen will die KBV alle niedergelassenen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten befragen, ob und unter welchen Bedingungen sie den Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung noch für akzeptabel halten. Was hat Sie zu diesem ungewöhnlichen Schritt veranlasst?

**Köhler:** Die KBV und die KVen haben ja im Wesentlichen zwei auch im Gesetz verankerte Funktionen: die Organisation von Versorgung und die Interessensvertretung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten. Nun hat sich aber in den letzten 20 Jahren das Verhältnis der Krankenkassen zur Ärzteschaft derart verändert, dass wir Sinn und Zweck des Sicherstellungsauftrages nochmals in der Ärzteschaft und mit den Psychologischen Psychotherapeuten diskutieren wollen. Das soll keine Funktionärsdiskussion

sein, sondern es geht um die Basis, den niedergelassenen Arzt und den Psychotherapeuten, der jeden Tag seine Patienten versorgt. Wir wollen wissen, wie er diesen Sicherstellungsauftrag sieht.

Nicht alle Ärzte wissen ganz genau, was der Sicherstellungsauftrag ist und wie er zustande kam.

**Köhler:** Der Sicherstellungsauftrag ist in den ersten Jahrzehnten des letzten Jahrhunderts entstanden und wurde schließlich 1955 den KVen und der KBV als Interessensvertretung der Ärzte übertragen. Letztendlich ist es ein historischer Vertrag zwischen den gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland und den niedergelassenen Ärzten, der nichts anderes beinhaltet, als dass wir die ambulante Versorgung der Versicherten im vollen Umfang übernehmen, dafür eine angemessene Vergütung er-

halten und unsere eigenen Richtlinien zur Überprüfung der Qualität unseres Handelns definieren können. Andererseits verzichten wir auf das Streikrecht und den sogenannten vertragslosen Zustand. Das heißt: Es gibt immer dann erst einen neuen Vertrag, wenn dieser konsentiert ist. Solange das nicht der Fall ist, gilt der alte Vertrag fort.

Die Inhalte des Vertrages haben sich in den letzten 20 Jahren allerdings ganz maßgeblich verändert: Wir haben die Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung, und schon daraus lässt sich nicht mehr dieser umfassende Sicherstellungsauftrag ableiten. Wir haben mit diesem Vertrag ein Mengenrisiko übernommen, das nicht vollständig von den Krankenkassen vergütet wird. Wir haben heute Regularien und einen bürokratischen Aufwand, die nicht mehr dem Wesen des Sicherstellungsauftrages entsprechen, wie er einmal vor 100 Jahren angelegt war.

Was genau kritisieren Sie am Verhalten der Krankenkassen gegenüber den Ärzten?

**Köhler:** Es geht hier eindeutig um die Wertschätzung der ärztlichen Arbeit, und damit meine ich ganz bewusst, was Tag für Tag in der ambulanten Versorgung stattfindet, was sich in 526 Millionen Behandlungsfällen und 1,8 Milliarden Patientenkontakten im Jahr dokumentiert. Die Wertschätzung dieser Arbeit spüren wir nicht mehr – weder in den Verhandlungen mit den Krankenkassen noch in Fragen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements. Wir spüren das auch nicht mehr bei den Richtlinien des

Gemeinsamen Bundesausschusses und bei den Vergütungsfragen.

Wir wollen, dass das, was die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten für ihre Patienten täglich leisten, sich wieder in der Wertschätzung und einer fairen Vertragspartnerschaft mit den Kassen ausdrückt. Stattdessen erleben wir derzeit, dass die Ärzte von den Krankenkassen öffentlich als Abzocker und Betrüger bezeichnet werden. Denken Sie an die sogenannten Fangprämien und die ganze IGeL-Diskussion.

**Die Kassen reden aber auch ständig über Versorgung und was sie alles machen wollen.**

**Köhler:** Ich erlebe das nach dem Muster: Wir wollen diese oder jene Versorgung einführen, aber es darf nichts kosten. Es muss uns doch klar sein in einer älter werdenden Gesellschaft mit einer zunehmenden Morbidität und mit einer zunehmenden Nachfrage nach ärztlichen Leistungen, mit dem Versagen anderer Versicherungssysteme, dass wir etwas besonders Wertvolles haben. Wohnortnahe ärztliche Versorgung durch den Hausarzt, spezialisierte Versorgung durch den Facharzt, und das will die Bevölkerung auch. Es muss allen klar sein, dass das Geld kostet. Wir haben aber den Eindruck, dass die Krankenkassen eine reine Verteilungsdiskussion initiieren. Dann heißt es immer wieder, es sei genügend Geld da in der Versorgung und man müsse nicht mehr Geld dazugeben.

**Ende September hat die KBV-Vertreterversammlung Bedingungen beschlossen, die in den nächsten fünf Jahren erfüllt sein müssen, um den Sicherstellungsauftrag weiterhin wahrnehmen zu können. Welche sind das?**

**Köhler:** Der wichtigste Punkt ist die Wiederherstellung der therapeutischen und diagnostischen Freiheit. Viel zu sehr haben sich die gemeinsame Selbstverwaltung, die gesetzlichen Krankenkassen, aber auch andere Organisationen in das originäre Feld des Arzt-Patienten-Verhältnisses eingemischt. Das ist nicht mehr die Individualität, wie wir sie eigentlich brauchen für einen guten Thera-

pieerfolg. Immer mehr spüren doch die Ärzte und Psychotherapeuten jeden Tag, dass das Leistungsmanagement der Krankenkassen über ihre Praxen kommt, dass der ärztliche Handlungsspielraum eingeschränkt wird durch die Vielzahl von Normen und Regulierungen. Und das möchten wir wieder zurückführen.



## „Die Wertschätzung der ärztlichen Arbeit spüren wir bei den Krankenkassen nicht mehr.“

Dann die Vergütung. Hier geht es mir nicht so sehr um die Höhe, sondern um planbare Preise bei festen und planbaren Mengen. Das ist bis zum heutigen Tag nicht der Fall, und das schafft sehr viel Unzufriedenheit. Zu einer guten Arbeit gehört auch, dass der Arzt dafür eine angemessene Vergütung erhält. Das ist heute bei einem begrenzten Finanzvolumen für die Versorgung, aber ungebremster Nachfrage nach ärztlichen Leistungen nicht mehr gegeben. Wenn es nicht mehr möglich ist, feste Preise für alle erbrachten Leistungen zu bekommen, dann müssen wir künftig feste Mengen mit den Krankenkassen vereinbaren. Im ersten Schritt geht es um die Psychotherapie, im zweiten Schritt aber auch um die haus- und fachärztlichen Grundleistungen.

Dann wollen wir, dass die Qualitätssicherung wieder in den Händen der Ärzte liegt. Da mischen sich die Krankenkassen zu stark ein. Bei den veranlassten Leistungen, den Arzneimitteln und Heil- und Hilfsmitteln müssen die Regresse verschwinden. Regresse schädigen

ganz enorm die Attraktivität des Berufs und das Arzt-Patienten-Verhältnis. Medizinstudenten nennen bei Befragungen als dritthäufigsten Grund, sich später nicht niederlassen zu wollen, die Sorge vor Regressen. Das muss man sich mal vorstellen. Wir brauchen in den nächsten Jahren ganz dringend niederlassungswillige Ärzte, und da kann man nicht die Niederlassungsbereitschaft mit den ständigen Regressdrohungen auch noch unterlaufen.

Letztlich möchten wir wieder kassenspezifische Verträge haben. Die heutige Situation sieht so aus, dass die Krankenkassen gemeinsam und einheitlich auf Landesebene Verträge mit den Kassenärztlichen Vereinigungen schließen müssen. Das modernisiert den Kollektivvertrag nicht und fördert auch nicht den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen um eine gute Versorgung.

**In fünf Jahren sollen diese Forderungen erfüllt sein, ist das eine Hoffnung oder eher eine Erwartung?**

**Köhler:** Das ist mehr als eine Erwartung, das ist eine Forderung an die Politik und den Gesetzgeber, aber auch an die gesetzlichen Krankenkassen. Und die ist verknüpft mit der Frage, ob wir weiterhin den Sicherstellungsauftrag haben wollen. Wir können den Sicherstellungsauftrag nicht einfach zurückgeben, aber ich empfinde zunehmend diesen Sicherstellungsauftrag nicht mehr als Freiheit für die Ärzte, sondern als eine Fessel. Und dann muss es auch möglich sein zu sagen, dass man den Sicherstellungsauftrag nur noch unter bestimmten Bedingungen als Ärzteschaft übernehmen möchte.

**Ob die Ärzte das genauso sehen, soll also die Befragung ergeben?**

**Köhler:** Ja, aber über den Ausgang bin ich mir nicht so sicher. Vielleicht sind die Ärzte sehr viel zufriedener mit dieser Versorgungsstruktur, als wir das glauben.

Was wollen Sie konkret fragen?

**Köhler:** Der Kern der Befragung ist einfach. Es gibt drei Optionen: Es soll alles so bleiben wie es ist, wir wollen den Sicherstellungsauftrag nicht mehr wahrnehmen, oder wir wollen ihn weiterführen – dann aber nur, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt werden. Um das noch einmal ganz deutlich zu sagen: Es geht nicht um die Rückgabe der Zulassung des einzelnen Arztes. Vielmehr wollen wir ein Meinungsbild haben, dass wir dann in der Öffentlichkeit, mit der Politik und dem Gesetzgeber diskutieren können.

Wann beginnt die Befragung, und welchen Rücklauf erwarten Sie?

**Köhler:** Die Befragung startet Mitte November. Erste Zwischenergebnisse möchten wir bereits Anfang Dezember in unseren Gremien vorstellen und diskutieren. Ziel ist es, noch in diesem Jahr eine abschließende Bewertung der Befragung zu haben. Ich wünsche mir natürlich eine größtmögliche Beteiligung, denn es ist ja keine kleine Frage, die wir da diskutieren, sondern eine Frage, die für jeden Vertragsarzt und Psychotherapeuten relevant ist.

Was würde es bedeuten, wenn eine große Mehrheit sich gegen die Weiterführung des Sicherstellungsauftrags ausspricht?

**Köhler:** Das wäre zunächst einmal ein sehr klares und eindeutiges Mandat an die Kassenärztlichen Vereinigungen, an die Kassenärztliche Bundesvereinigung und auch an mich, mit der Politik sehr ernst-

**// Bei der Befragung geht es nicht um die Rückgabe der Zulassung des einzelnen Arztes. //**

haft darüber zu diskutieren und den Gesetzgeber letztlich zu bitten, den Sicherstellungsauftrag zurückzunehmen. Wir können den nicht einfach zurückgeben. Zugleich müssen wir die nächsten Schritte gehen und mit der Ärzteschaft diskutieren: Macht dann ein System von Kollektivverträgen, macht dann eine Körperschaftsstruktur, wie wir sie ja haben, noch Sinn? Oder müssen wir nicht andere Strukturen aufbauen?

Welche wären das? Wie sehen die Alternativen aus?

**Köhler:** Es gibt nicht so viele Alternativen, das zeigt auch ein Blick in andere Länder. Da macht es dann der Staat. Oder die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen den Sicherstellungsauftrag. Die würden dann Einzelverträge mit Ärzten schließen, wie wir das schon einmal erlebt haben. Gerade wegen der unbefriedigenden Situation mit Einzelverträgen vor 100 Jahren hatte der Hartmannbund ja das System der Kassenärztlichen Vereinigungen mit Kollektivverträgen und damit auch die Übernahme des Sicherstellungsauftrages erkämpft.

Und man darf dann auch nicht die Schutzfunktion der Kassenärztlichen Vereinigungen vergessen. Als einzelner Arzt mit meiner Praxis bin ich einem Kassenwettbewerb sehr viel stärker ausgesetzt als im Geleitzug einer großen Gruppe von Vertragsärzten. Hinzu kommt der enorme Verwaltungsaufwand in einem System mit Einzelverträgen. Ich kann mir daher nur schwer vorstellen, dass 130 gesetzliche Krankenkassen mit 150 000 Ärzten und Psychotherapeuten Verträge schließen. Das würde dann eher in Richtung Gruppenverträge gehen. Aber dann wird es bei den Ärzten und Psychotherapeuten natürlich ebenfalls Verbände geben müssen, die solche Gruppenverträge aushandeln. Ob das dann Berufsverbände sind oder eine KV als arztübergreifende neue Organisation ohne Pflichtmitgliedschaft ist, kann ich hier jetzt nicht sagen. Das wird dann die nachfolgende Diskussion in der Ärzteschaft sein.

Was hieße das für die KBV und die KVen?

**Köhler:** Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder wären dann nur in einer völlig veränderten Form vorstellbar. Denn wenn wir den Sicherstellungsauftrag zur Disposition stellen, stellen wir auch die Pflichtmitgliedschaft in diesem System zur Disposition. Aber jetzt sind wir in einer Phase, wo es wirklich angebracht ist, diese Grundsatzfrage zu stellen. ■

Das Interview führten Josef Maus und Heinz Stüwe.

## KURZINFOS ZUR KBV-UMFRAGE

Mitte November startet die KBV die Befragung aller 150 000 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten. Es geht um die Grundsatzfrage, ob und unter welchen Bedingungen die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten die ambulante Versorgung in Zukunft sichern können – also um den sogenannten Sicherstellungsauftrag.

### Eckdaten der Befragung

Das Meinungsforschungsinstitut infas führt die Befragung im Auftrag der KBV durch. Sie erfolgt schriftlich im Zeitraum Mitte November bis Mitte Dezember 2012. Die KBV schreibt dazu Mitte November jeden Vertragsarzt und jeden Vertragspsychotherapeuten an. Dem Brief, der an die Adresse der Praxis geht, liegt ein Fragebogen bei. Ärzte und Psychotherapeuten können auf zwei Wegen an der Befragung teilnehmen:

- Sie füllen den zugesandten Fragebogen aus und senden diesen in einem ebenfalls beigelegten Umschlag kostenfrei an infas zurück.

- Sie beantworten die Fragen online. Dazu erhält jeder mit dem Schreiben einen persönlichen Zugangskode. Über einen QR-Code ist auch die Teilnahme per Smartphone möglich.

Die Teilnahme ist freiwillig, die Angaben werden vertraulich behandelt. Erste Ergebnisse sollen auf der Vertreterversammlung der KBV am 7. Dezember präsentiert werden. Der Abschlussbericht wird Ende des Jahres vorliegen. Für die KBV und die KVen sind die Ergebnisse wichtig, um die politischen Forderungen und die Strategie der nächsten Jahre festlegen zu können.

@ Weitere Informationen in Kürze unter: [www.kbv.de/befragung/](http://www.kbv.de/befragung/)

## BUNDESWEITE BEFRAGUNG ZUM SICHERSTELLUNGS-AUFTRAG

### Es geht um Ihre Zukunft – Wir brauchen Ihre Meinung

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

in diesen Tagen startet eine Befragung aller 150.000 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in Deutschland. Es geht um nichts Geringeres als den Sicherstellungsauftrag – und damit um die grundsätzliche Frage, ob und unter welchen Bedingungen Sie als Arzt die ambulante Versorgung in unserem Land in Zukunft sichern können.

Warum führen wir diese Diskussion und brauchen dafür Ihre Meinung? Jahrzehntlang war der Sicherstellungsauftrag ein Garant für das Funktionieren des Systems. Ihre Patienten konnten stets sicher sein, dass sie zu jeder Zeit an jedem Ort, unabhängig von ihrem Status und von ihrer Kasse einen Arzt oder Psychotherapeuten ihrer Wahl aufsuchen können – sei es in der regulären Sprechstunde oder im ärztlichen Bereitschaftsdienst. Sie als Arzt konnten sicher sein, dass Sie Versicherte aller Kassen behandeln und unbefristet ambulant tätig sein können. Eigentlich sollten Sie dafür eine faire Vergütung erhalten, ohne dass sich die Kassen in das Arzt-Patienten-Verhältnis einmischen.

#### Spardiktate und Regresse bestimmen Praxisalltag

Doch dieser historische Kompromiss, der 1955 geschlossen wurde und für den die Ärzteschaft jahrzehntlang gekämpft hatte, trägt nicht mehr. Statt Freiberuflichkeit – als uneingeschränkte diagnostische und therapeutische Freiheit zum Schutz der Patienten – bestimmen Spardiktate, Regresse und bürokratische Hürden den Alltag. Eine planbare und angemessene Vergütung gibt es nicht. Die Kassen verlangen, dass ihre Versicherten alle Leistungen erhalten, nur vollständig bezahlen wollen sie sie nicht.

Dieses Verhalten erinnert an die Auseinandersetzungen Anfang des vergangenen Jahrhunderts. Damals versuchten die Krankenkassen über Einzelverträge die Preise zu diktieren. Die Ärzte gerieten mehr und mehr in ihre Abhängigkeit und die Versorgung der Bevölkerung war nicht gesichert. Mit dem Berliner Abkommen von 1913 verständigten sich beide Seiten schließlich auf Regeln der Zusammenarbeit, wozu auch der Anspruch der Ärzte auf eine angemessene Entschädigung gehörte. Dies war der Grundstein für den Sicherstellungsauftrag.

Wir haben den Auftrag stets ernst genommen, selbst dann noch, als er immer weiter ausgehöhlt wurde, ob durch die Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung oder die zunehmende Gängelung der Ärzte durch die Kassen. Doch was nützt ein Kompromiss, wenn nur eine Seite bereit ist, ihren Teil der Abmachung zu erfüllen?

Deshalb hat die Vertreterversammlung der KBV im September beschlossen, alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten zu befragen. Es geht dabei nicht um Ihre Zulassung als Vertragsarzt, sondern darum, wer künftig die ambulante Versorgung sicherstellt und unter welchen Bedingungen. Doch welche Optionen gibt es? Entweder der Staat übernimmt selbst den Sicherstellungsauftrag oder überträgt ihn an die Kassen. Diese würden vermutlich befristete Einzelverträge mit Ihnen abschließen. Oder brauchen wir einfach nur andere Bedingungen, um den Sicherstellungsauftrag zu modernisieren und auf den historischen Konsens zurückzuführen?

#### Befragung: Welche Veränderungen sind notwendig?

Wir möchten von Ihnen wissen, wie Sie die Situation einschätzen. Stört Sie es, dass sich die Krankenkassen mehr und mehr in das Arzt-Patienten-Verhältnis einmischen? Sind Sie der Meinung, dass die Regresse im Arznei- und Heilmittelbereich abgeschafft werden und wir endlich feste Preise bekommen sollten? Oder meinen Sie, dass ein ganz neues System notwendig ist, um die ambulante Versorgung zu sichern?

Bitte nehmen Sie sich die Zeit und teilen uns Ihre Meinung mit. Sie erhalten dazu per Post einen Fragebogen. Füllen Sie diesen aus und senden ihn an das Meinungsforschungsinstitut infas, das für uns die Befragung durchführt. Machen Sie mit! Es geht um die Zukunft der ambulanten Medizin. Mehr unter [www.kbv.de/befragung/](http://www.kbv.de/befragung/).

Mit kollegialen Grüßen



Dr. Andreas Köhler  
Vorsitzender des Vorstands



Dipl.-Med. Regina Feldmann  
Vorstand

Der Sicherstellungsauftrag wurde 1955 im Sozialgesetzbuch V (Paragraf 75) verankert. Dieser sieht vor, dass KBV und KVen dafür sorgen, dass jeder gesetzlich Versicherte eine ausreichende, notwendige, wirtschaftliche und dem wissenschaftlichen Stand entsprechende ambulante Versorgung erhält. Die Krankenkassen haben den Ärzten dafür eine angemessene Vergütung zu zahlen. Die Ärzte verzichten auf ihr Streikrecht und verpflichten sich, jeden Versicherten zu behandeln.

Interview

mit Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

## Die Ärzteschaft steht am Scheideweg

**Die KBV stellt allen 150.000 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten die Systemfrage. Wer stellt künftig unter welchen Bedingungen die ambulante Versorgung sicher?**

*Herr Dr. Köhler, ab Mitte November befragt die KBV alle 150.000 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten dazu, ob und unter welchen Bedingungen sie künftig die ambulante medizinische Versorgung garantieren können. Warum stellen Sie diese Grundsatzfrage?*

Köhler: Die Rahmenbedingungen, unter denen die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten die ambulante Versorgung sicherstellen, haben sich in den vergangenen 20 Jahren erheblich verändert. Die Ärzte tragen das Mengenrisiko und erhalten für ihre Arbeit keine kostendeckende Verfügung. Die ärztliche Therapiefreiheit ist eingeschränkt, Regresse und wachsende Bürokratie prägen den Praxisalltag. Hinzu kommt, dass die Krankenkassen sich mehr und mehr in das Arzt-Patienten-Verhältnis einmischen. Können und wollen wir so die Versorgung der Menschen in Deutschland weiter sicherstellen? Oder sind andere Rahmenbedingungen erforderlich? Die Ärzteschaft steht am Scheideweg. Die Entscheidung, welche Richtung wir zukünftig einschlagen, ist so wichtig und grundsätzlich, dass wir sie nicht alleine treffen können. Die Vertretersammlung der KBV hat deshalb beschlossen, dazu alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten zu befragen, um eine Meinungsbild zu erhalten.

*Was genau ist der Sicherstellungsauftrag?*

Köhler: Der Sicherstellungsauftrag sieht vor, dass KBV und KVen – und damit die Ärzteschaft selbst – die ambulante medizinische Versorgung organisieren. Die Versicherten sollen zu jeder Zeit und an jedem Ort unabhängig vom Status und von ihrer Krankenkasse einen Arzt oder Psychotherapeuten ihrer Wahl aufsuchen können – sei es in der regulären Sprechstunde, im Hausbesuch oder im ärztlichen Bereitschaftsdienst. Dazu schließen die KVen mit allen gesetzlichen Krankenkassen für alle Ärzte und Psychotherapeuten Verträge ab. Die Krankenkassen sollen dafür eine angemessene Vergütung zahlen. Die Vertragsärzte haben dafür auf ihr Streikrecht verzichtet und sich verpflichtet, grundsätzlich jeden Versicherten zu behandeln. 1955 hat der Gesetzgeber diesen Auftrag gesetzlich verankert und an die Kassenärztlichen Vereinigungen und die KBV übertragen.

*Die Ärzteschaft hat jahrzehntelang für diesen Kompromiss gekämpft. Welche Veränderungen sind jetzt überhaupt möglich?*

Köhler: Es geht nicht darum, diesen Auftrag jetzt von heute auf morgen aufzugeben und andere die Arbeit machen zu lassen. Die Ergebnisse der Befragung wollen wir vielmehr nutzen, um Forderungen aufzustellen und die Strategie der nächsten Jahre festzulegen. Die Vertreterversammlung hat bereits Kernforderungen formuliert. Die wichtigste aus meiner Sicht ist, dass die ärztliche Therapiefreiheit wieder hergestellt wird. Fast täglich spüren die Ärzte, dass sich die Krankenkassen in das Arzt-Patienten-Verhältnis einmischen und ihr Handlungsspielraum durch immer neue Normen und Regularien eingeschränkt wird. Ein weiterer entscheidender Punkt ist die Vergütung. Wir brauchen endlich planbare Preise. Und wenn eine feste Vergütung für alle Leistungen nicht bezahlbar ist, dann werden wir mit den Krankenkassen über feste Menge verhandeln müssen. Wir werden die Ärzte und Psychotherapeuten fragen, wie wichtig für sie diese Punkte sind. Eine Rückgabe des Sicherstellungsauftrages ist nur

mit einer Gesetzesänderung möglich. Würde sich eine Mehrheit gegen den Sicherstellungsauftrag aussprechen, wäre dies für uns ein Mandat, mit dem Gesetzgeber über Alternativen zu sprechen.

*Wer könnte den Sicherstellungsauftrag überhaupt übernehmen?*

Köhler: Grundsätzlich gäbe es mehrere Möglichkeiten: Der Staat könnten den Sicherstellungsauftrag zum Beispiel den Krankenkassen oder einzelnen Berufsverbänden übertragen. Würden die Krankenkassen die Verantwortung für den Sicherstellungsauftrag schultern, wäre das der Weg zurück in das Einzelvertragssystem. Jeder Arzt müsste mit jeder Kasse Verträge zur Behandlung der Versicherten abschließen. Auch die Berufsverbände könnten mit den Krankenkassen Verträge schließen. Statt der fachübergreifenden KV stünden dann eben fachspezifische Vertragspartner den Kassen gegenüber. Die Folge könnten ein Flickenteppich an Verträgen sein. Eine weitere Option wäre, dass der Staat einspringt. Er könnte die Ärzte feststellen und sie mit der Behandlung der Versicherten beauftragen. Vorteile einer solchen Staatsmedizin wären geregelte Arbeitszeiten und ein fixes Gehalt. Allerdings wäre es auch das Ende der Freiberuflichkeit.

*Ist eine dieser Optionen für Sie vorstellbar?*

Köhler: Im Grunde ist das vorstellbar, das zeigt auch schon der Blick in andere Länder. Jede dieser Optionen hätte zur Folge, dass die KVen und die KBV eine grundsätzlich neue Rolle einnehmen müssten. Mit dem Sicherstellungsauftrag steht auch die Pflichtmitgliedschaft der Vertragsärzte und -psychotherapeuten zur Disposition. Darüber muss man sich im Klaren sein, wenn man die Systemfrage stellt, und ich denke, es ist an der Zeit, sie zu stellen. Ein mögliches Ergebnis kann ja auch sein, dass die Niedergelassenen mit der jetzigen Regelung zufrieden sind.