

Das ist natürlich eine Formulierung von mir. Dort ist das besser formuliert. Hier sind Kassenärzte in freier Niederlassung und Ärzte aus den sonstigen Gesundheitseinrichtungen zu jeweils 50 % vertreten. Jeder, der sich aber in diesem Lande umsieht, wird doch bemerken, daß wir noch längst nicht bei einer auch nur annähernd 50%igen ambulanten Versorgung angelangt sind. Hier wird die Interessenvertretung der Poliklinikärzte aufs größlichste gefährdet. Und wie wird man sich denn erst dann verhalten, wenn die niedergelassenen Ärzte in der ambulanten Versorgung 50 % überschritten haben?

Hinzu kommt die Festschreibung der Zusammensetzung der Vertreter der Polikliniken und Ambulanzen. 60 % ihrer Vertreter haben Leiter zu sein. Während deren vorgeschriebene Wahl eine demokratische scheint, ist die Festlegung dieser prozentualen Anteile in meinen Augen genau das, was man seit dem März 1990 hier ganz energisch bekämpft, nämlich eine dirigistische und zentralistische Herangehensweise.

Sowohl § 1 als auch § 3 dieses Gesetzes, also die Angleichung der Versorgungsstrukturen und die bedarfsgerechte Versorgung der Patienten, sind unseres Erachtens durch die Festlegungen im Einigungsvertrag über die Gebührenordnung für ärztliche und zahnärztliche Tätigkeit absolut in Frage gestellt. Hier wurde bereits dazu Stellung genommen.

Ärzte im Gebiet der DDR werden in Zukunft nach der bundesdeutschen Gebührenordnung ihre Leistungen abrechnen und für 45 % des Verdienstes ihrer bundesdeutschen Kollegen "trübe gleiche Leistung erhalten."

Die Vorstellung, unter diesen Bedingungen würden freie Niederlassungen wie Pilze aus dem Boden schießen, scheint zumindest illusorisch.

Zu der Meinung von Herrn Staatssekretär Schmidt, es wäre ein Fehler unterlaufen, daß bundesdeutsche Ärzte bei der Behandlung von DDR-Patienten dieselbe Leistung bezahlt bekommen wie in der DDR, halte ich nicht für einen Fehler. Ich meine, es ist eine Rechnung, daß DDR-Patienten in Zukunft nicht die bundesdeutschen Ärzte stürmen. Denn es ist vorauszusetzen, daß unser Angebot von der Qualität her bei diesen Bedingungen dem nicht standhalten wird. Wir verlangen - und nicht zuletzt für einen zügigen und niveauvollen Strukturwandel unseres Gesundheitswesens - eine eindeutige Korrektur. Die Mitglieder des Gesundheitsausschusses - das wurde bereits gesagt - haben Herrn Minister Kleditzsch ihre Forderungen übergeben.

Am Rande sei nur bemerkt, daß uns mindestens seit April 1990 eine modifizierte Gebührenordnung für dieses Gebiet aus dem Gesundheitsministerium versprochen wurde.

Zusammenfassend möchte ich feststellen: Zur Erreichung der uns allen erwarteten Strukturanpassung, die ja wohl hauptsächlich eine qualitativ bessere Patientenversorgung zum Ziel haben muß - und nur darum geht es um die Versorgung der Patienten -, sind nach diesem ganzen Werdegang jede Menge Steine aus dem Weg zu räumen. Ich denke nur an die per Gesetz nicht durchführbaren - das ist im Einigungsvertrag festgelegt - Länderfinanzierungsausgleiche der Krankenkasse im geeinten Deutschland und die noch völlig ungeklärte Situation der Weiterbildungsassistenten im ambulanten Gesundheitswesen. Hier sind Übergangsregelungen für diese Weiterbildungsassistenten völlig vergessen worden. Wir stimmen für die Überweisung dieses Gesetzentwurfes zur Korrektur in die vorgesehenen Ausschüsse. - Danke.

Stellvertreter der Präsidentin Helm:

Gestatten Sie eine Anfrage?

(Frau Kreuz, PDS: Ja.)

Bitte.

Wolf (CDU/DA):

Frau Kollegin, ich habe jetzt nur eine Zwischenfrage. Und zwar sprachen Sie von 45 % des Verdienstes der DDR-Kollegen

gegenüber den bundesdeutschen Kollegen. Ist das jetzt ein Versehen? Ich würde das so sehen, daß also der Kollege ja nur 45% der Einnahmen hat, obwohl die Ausgaben ungefähr gleich hoch sind, also nicht sein Verdienst 45 % entspricht, sondern seine Einnahmen 45 % sind.

Frau Kreuz (PDS):

Das ist natürlich korrekt. Das wurde vorhin auch von Herrn Staatssekretär Schmidt ja gesagt.

Die Umstände, unter denen wir hier Geld verdienen, sind bedeutend andere, und damit ist letztlich das Einkommen der Ärzte hier bei weitem unter 45 %, wobei, wenn ich das noch sagen darf, meines Erachtens eine solche Regelung überhaupt nicht notwendig ist. Denn wenn man davon ausgeht, daß qualitative Unterschiede in der Versorgung bestehen - und das kann ja eigentlich nur der Grund dieser Differenzierung sein -, dann muß man natürlich sagen: Nach dem Punktesystem kann ich nur durch einen hohen apparatetechnischen Aufwand viel Geld verdienen, und wenn ich den in dieser Qualität hier in diesem Land noch nicht zur Verfügung habe, komme ich auch nicht zu so viel Geld. Das regelt sich von ganz allein. Diese Regelung ist mir also völlig unklar.

Stellvertreter der Präsidentin Helm:

Gestatten Sie eine weitere Frage?

(Frau Kreuz, PDS: Ja.)

Thomas Schmidt (DSU):

Ich spreche jetzt als DSU-Abgeordneter, und für mich stellt sich eindeutig die Frage, wie Sie das bezahlen wollen. Sie wollen das Gesundheitswesen der DDR sofort an das Niveau des Gesundheitswesens der Bundesrepublik angleichen. Wenn Sie über eine Beitragserhöhung herangehen, dann brauchen Sie ungefähr 22 %. Wollen Sie das verantworten?

(Frau Kreuz, PDS: Nein!)

Wie wollen Sie das bezahlen? Und wenn Sie sich einmal auf das SGB V beziehen, daß es auf dem Territorium der DDR nicht rechtskräftig geworden ist mit den außerordentlichen und ordentlichen Mitgliedern der kassenärztlichen Vereinigung, und wenn Sie sich nun auf das SGB V beziehen, daß Sie es anwenden wollen, daß der Finanzausgleich der Krankenkassen der Bundesländer nicht übergreifend sein darf, dann verstehe ich Ihren Inhalt nicht. Einmal sind Sie für das SGB V und einmal dagegen.

(Frau Kreuz, PDS: Nein!)

Und dann möchte ich folgendes sagen: Meine Ausführungen sind mit den Verbänden abgesprochen, mit dem Ärztebund Sachsen-Anhalt, Hartmann-Bund, Marburger Bund, unabhängiger Ärzte- und Zahnärzterverband. Meine Frage besteht nur darin, wie Sie es bezahlen wollen.

Frau Kreuz (PDS):

Ich denke, der Ausgangspunkt, den wir haben, ist eigentlich ein gemeinsamer. Wir haben ja häufig genug im Ausschuß darüber gesprochen. Das Prinzip besteht doch darin, aus dem bisher bestehenden Gesundheitswesen in seiner ganz bekannten Struktur ein besseres zu machen. Und dazu sind also die Gesetze, auf die ich mich am Anfang bezogen habe, notwendig. Es ist nur auffällig, daß sich die Gesetze widersprechen. Sie sind ja nicht einmal alle zum Vorteil der freien niedergelassenen Ärzte gedacht, sondern sie legen auch denen Steine in den Weg. Das ist also das, was wir hier bemängeln. Es geht überhaupt nicht darum, das schnelle Geld zu machen. Es geht darum, die qualitative Versorgung zu sichern.