

# UNTERGANG, SELBSTHILFE ODER NOTWEHR ?

Niedergelassene, "freiberufliche" Ärzteschaft in höchster Bedrängnis - Der Versuch einer Zusammenfassung - Analyse der Handlungsspielräume – verfasst von B.Marquardt

## Der Sachverhalt

Der Gesetzgeber hat die KÄV in den Gründerjahren (1952) beauftragt, die ambulante Versorgung der Bevölkerung mit medizinischen Leistungen nach dem Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung zu organisieren und zu gewährleisten.

Im Gegenzug für die Exklusivität dieses Sicherstellungsauftrags und in Anbetracht der damit verbundenen geregelten Vertragsverhältnisse mit den Krankenkassen hinsichtlich der Honorierung der zu erbringenden und erbrachten Leistungen verzichteten die Ärzte auf ein Streikrecht.

Nach langer Diskussion lehnten die Ärztetags-Delegierten (29./30. November 1952 ein außerordentlicher Deutscher Ärztetag in Bonn) mit 79 gegen 62 Stimmen den Antrag des Hartmannbundes ab. Ein anders lautendes Votum des Ärztetages hätte Konsequenzen für die weitere Entwicklung des Kassenarztsrechts gehabt, **war doch der Verzicht der Ärzte auf die Möglichkeit eines vertragslosen Zustands die unabdingbare Voraussetzung dafür, dass den Kassenärztlichen Vereinigungen das Monopol der ambulanten ärztlichen Versorgung zugestanden wurde.**

Das GMG führt u.a. zur Neustrukturierung der ambulanten fachärztlichen Versorgung. Der flächendeckende Einsatz von Krankenhausambulanzen und die Errichtung fachärztlicher Kolchosen (MVZ), Einzelverträge zwischen Krankenkassen und Ärzten, Sonderregelung im Rahmen der "Integrierten Versorgung" sind definitiv beschlossene Sache. Damit und durch die im Zusammenhang stehenden EBM-Regelungen werden die bestehenden Facharztpraxen über die Kante des Abgrunde gedrückt.

GMG - Vertragsbruch und Zerstörung der gewachsenen fachärztlich-ambulanten Versorgungsstruktur.

Im Sinne einer kontinuierlichen Sicherung der ambulanten medizinischen Versorgung wurde von Seiten der Ärzteschaft 1952 zur Vermeidung eines vertraglosen Zustands auf ein Streikrecht verzichtet. Demgegenüber wurde der KV vom Gesetzgeber der Sicherstellungsauftrag zugeteilt und damit gleichzeitig das Monopol für die ambulante medizinische Versorgung zugestanden.

Mit der kassenärztlichen Zulassung übernehmen die Ärzte die Verpflichtung, durch materielle und personelle Investitionen sowie den Einsatz ihrer ärztlichen Arbeitskraft die Sicherstellung ihres GKV-Leistungsspektrums in einer nach den auch von den Krankenkassen mitgetragenen definierten Region zu gewährleisten.

**Auf diesem "Zulassungsstatus" fußt die bürgerliche Existenz des Kassenarztes, er bildet die maßgebliche materielle Grundlage seiner Berufswahl.**

Das GMG führt mit den Ausführungen zur integrierten Versorgung, zu den Medizinischen Versorgungszentren und zur Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Tätigkeit gesetzliche Regelungen mit völlig anderer Zielrichtung ein. Damit wird ein entscheidendes Kriterium der kassenärztlichen Vertragsgrundlage, **der exklusive Sicherstellungsauftrag**, außer Kraft gesetzt zu Gunsten einer multizentrischen Versorgungsstruktur, die absichtsvoll darauf zielt, den sog. "Vertragsärzten", speziell den Fachärzten, die Existenzgrundlage zu entziehen. Es handelt sich demnach um einen faktischen Bruch der wesentlichen kassen-ärztlichen Vertragsgrundlage, die der BGH mit der Bezeichnung **"Zulassungsstatus"** gekennzeichnet hat.

Daraus leiten sich wesentliche Fragen ab :

1. Ist der Vertragszustand, auf welchem aufbauend die Ärzte ihre lebensentscheidende berufliche Weichenstellung vorgenommen haben, rechtlich einklagbar und auf welchem Wege ?  
Wobei die Dringlichkeit darin zu begründen ist, daß eine einmal zerstörte, durch niedergelassene Ärzte gewährleistetete ambulante Versorgungsstruktur auf Jahre oder Jahrzehnte hinaus nicht wieder "nachzurüsten" ist.
2. Besteht seitens der Ärzteschaft die Verpflichtung zur einseitigen Vertragstreue ?  
Insbesondere da sie durch die Entscheidung der Politik vor die Aussicht einer unmittelbaren existenziellen Bedrohung gestellt sehen. Welche Handlungsoptionen haben die Ärzte ?
3. Handelt es sich bei dem GMG mit den genannten Folgen nur(?) um eine Vertragsverletzung wegen der grundlegenden Änderung des bislang gültigen "Zulassungsstatus" sondern im Blick auf die Folgen nicht auch um eine entschädigungspflichtige, ansonsten rechtswidrige sog. "kalte Enteignung" ?

Der Gesetzgeber hat den seit ca. 50 Jahren bestehenden Vertrag durch die im GMG dokumentierten systemändernden Neuerungen einseitig außer Kraft gesetzt. Der Sicherstellungsauftrag für die KÄV existiert nur noch als Druckmittel und Gängelband auf dem Papier, de facto nicht mehr. Die KÄV/KBV ist ihrer wesentlichen Existenzberechtigung beraubt und wird zudem durch weitere staatliche Impflpflichtnahme jeglichen Spielraums einer realen ärztlichen Interessenvertretung beraubt. Die KV als blander Treibriemen staatlicher und Kasseninteressen, willfähige Büttel, mehr noch als bisher und jetzt unmittelbar definitiv staatliche Marionetten.

Aber Achtung:

**"Aus Marionetten werden leicht Geheunkte, die Stricke sind schon da." (S.J.Lec)**

## - Was tun ?

Das Für und Wider ein Rückgabe von Kassenzulassungen spiegelt sich in der Diskussion seit vielen Monaten, verschärft durch die Aktion der KFO in Niedersachsen und jetzt initial auch in Bayern.

Welche Optionen stehen der Ärzteschaft zur Verfügung, sich der staatlich organisierten Existenzvernichtung entgegenzustellen ?

### A. Verfassungsrechtliche Auseinandersetzung.

1. Der Gesetzgeber hat als Reaktion auf die Bemühungen der Zahnärzte in Niedersachsen vor einigen Jahren Neuerungen in des SGB V eingebracht, die einen Wiederholungsfall im Keim ersticken sollen.

Ob die einschlägigen Paragraphen des SGB V mit den grundgesetzlichen Vorgaben in Deckung gebracht werden können oder nicht, wurde bislang nicht gerichtlich geklärt.

Es gibt mithin durchaus seriöse verfassungsrechtliche Bedenken, die dagegen sprechen.

Eine verfassungsrechtliche Auseinandersetzung um dieses Thema ist sicherlich wichtig, rechtsdogmatisch hochinteressant und spannend, würde aber (abgesehen von dem prozessualen Aufwand) allein wegen der zu erwartenden Verfahrensdauer in der derzeitigen Phase der Auseinandersetzung um den Erhalt der (fach-)ärztlichen Versorgungsstrukturen keinesfalls noch zur rechten Zeit kommen, um den Vorgang zu stoppen.

2. Das GMG selbst ist ebenfalls verfassungsrechtlich angreifbar, zumindest in der Handhabung der politischen Umsetzung dürfte es erhebliche Probleme mit der Legalität geben.

**Auch hier gilt derselbe Einwand gegen eine verfassungsrechtliche Auseinandersetzung wie oben.**

Anregungen, nicht nur für MEDI-Juristen

Sehr geehrter Herr Kollege Baumgärtner, (er verkörpert bekanntlich die Spitze der MEDI-Organisation)

Vielen Dank für Ihr freundliches Angebot, welches ich dankend annehme.

Unbeschadet sonstiger unterschiedlicher Meinungen habe ich durchaus keinerlei Berührungängste, wenn es um die Sache aller Vertragsärzte geht.

Es geht hier um rechtlich unterschiedliche, wenngleich sachlich eng verknüpfte Sachverhalte:

### A. Sicherstellungsauftrag

1. Die Illusion eines Sicherstellungsauftrages wird vor allem von den Vertretern der KV/KBV hochgehalten, weil es sich dabei um die zentrale Säule der eigenen Existenzberechtigung handelt.

2. Nach außen hin wird der sich aus dem Sicherstellungsauftrag ergebende Leistungsanspruch gegenüber der Ärzteschaft natürlich von den Kostenträgern der GKV und von Seiten der Politik aufrechterhalten mit dem Ziel, die Leistungen der Ärzteschaft weiterhin in unbeschränktem Umfang zu geringstmöglichen Preisen einfordern zu können, vermeintlich mit rechtllichem Anspruch eben dieses Sicherstellungsauftrages.

3. In Wahrheit haben die Ges.KK und die Politik mit den gültigen Regelungen des GMG zur Installation von MVZ und zur Einbeziehung von Krankenhausambulanzen in die ambulante ärztliche Versorgung den Sicherstellungsauftrag faktisch unterlaufen und damit der vertraglichen Regelung die Geschäftsgrundlage entzogen.

De facto handelt es sich bei den einschlägigen Regelungen im GMG also um nichts anderes als um ein Außerkraftsetzen zentraler Bestandteile des Sicherstellungsauftrages, anders ausgedrückt um Vertragsbruch mit der Folge einer vorsätzlichen Existenzgefährdung einer Vielzahl bürgerlicher Existenzen, die auf der Grundlage der geschlossenen Verträge, insbesondere auf der Basis des Sicherstellungsauftrags und der in diesem Rahmen vereinbarten Honorarabts für vertragsärztliche Leistungen bespödet worden sind.

Für diese Existenzen entfällt ebenfalls der wesentliche wirtschaftliche Teil der Rahmenbedingungen, die zur Entscheidung einer vertragsärztlichen Niederlassung geführt haben, also im tatsächlichen, wahrsten Sinne die Geschäftsgrundlage.

Avisiert ist von Seiten der untreuen Vertrags"Partner" eine erhebliche Reduzierung und mittelfristig möglichst flächendeckende Einebnung der sog. "freiberuflich" tätigen Fachärzte. Ziel ist die sukzessive Übernahme der Sicherstellung fachärztlicher Leistungen durch (halb)staatliche Facharztkolchosen und Krankenhausambulanzen.

(Da dies nicht erfahrungsgemäß scheitern werden wird, stehen dann die privaten Krankenausträger zur definitiven Übernahme bereit, zu Konditionen, die mangels der dann ausgeschalteten "freien" Konkurrenz und angesichts des Versagens der öffentlichen Versorgungsstrukturen, nur noch die verbliebenen Anbieter diktieren, unlauterbähle sei Dank!)

Das ist jedoch nicht aus dem Stand zu bewerkstelligen, also bedient man sich in der Übergangsphase bei den vorhandenen Versorgungsstrukturen, deren Existenzgrundlage honorarseitig im Gegenzug zur Installation der erwünschten Ersatzinstitutionen zerstört wird.

Juristisch dürfte es sich um einen entschädigungslosen, also enteignungsähnlichen Eingriff handeln. Im Zusammenhang mit rechtlich durchaus vergleichbaren Vorgängen in der ehemaligen DDR hat das BVerfG den Ausdruck einer "Kalten Enteignung" geprägt.

Abgesehen davon, ob und wie die KBV/KÄV als "Vertretung" der "Vertragsärzte" zur offenen definitiven Zerschlagung des Sicherstellungsauftrages durch Politik und Kassen Stellung bezieht (oder eben nicht!), also zum einseitigen Vertragsbruch und dessen Folgen für die Ärzte, läßt der Sachverhalt vermutlich vordringlich eine verfassungsrechtliche Auseinandersetzung für sinnvoll erscheinen, da sich die (bislang?) vertragstreue Partei der "Vertragsärzte" nicht eben nur gegen das Fehlverhalten irgendeines Vertragspartners zur Wehr setzen muß sondern gegen ein in Kraft befindliches Gesetz.

Ein zugegeben dickes Brett, aber kleiner haben wir es nicht mehr dank derer, die es so weit haben kommen lassen.

**Und jetzt wären die kompetenten Juristen an der Reihe!**

Weiterer Punkt einer zentralen Auseinandersetzung ist die Tatsache, daß das GMG mit seinen einschlägigen Bestimmungen eine wirksame Interessenvertretung der Vertragsärzteschaft gleichsam gesetzlich unterbindet. Wenn ich die Ausführungen von Prof. Schachtschneider richtig verstanden habe, werden hier zentrale bürgerliche Rechte verweigert zu Gunsten der staatlichen Einflußnahme.

Die Frage der Zulässigkeit der Entmündigung eines gesamten Berufsstandes hinsichtlich seiner eigenen beruflichen Interessenvertretung ist ebenfalls nur verfassungsrechtlich zu klären.

Hier bietet sich als gedankliche Basis das Gutachten von Prof. Schachtschneider an, dessen Ausführungen durch die Realität allerdings bereits in erschreckendem Maße überholt wurden. Nichtsdestoweniger ließe sich Prof.Schachtschneider möglicherweise zu einer weiterführenden Stellungnahme angesichts der geänderten Verhältnisse gewinnen, die dann auch ggf. gerichtlich verwertbar wäre.

### B. Rückgabe der Kassenzulassung

Wie das Prozedere abläuft, ist derzeit in Niedersachsen bei den KFO zu beobachten. So schlecht, wie es Kassen und Politik nach außen hin darzustellen versuchen, ist die Position der KFO beileibe nicht, wenn man die begleitenden und gut informierten Kommentare von Herrn Müller (Diskussionsforum in [www.facharzt.de](http://www.facharzt.de)) liest.

Andererseits besteht die Ärzteschaft bekanntermaßen zu einem beträchtlichen Teil aus Angsthasen und Bedenkenträgern, wenngleich man nicht alle Argumente gegen eine Kassenzulassung unbesehen in den Wind schlagen darf. Ob allerdings angesichts der derzeitigen Rechtslage der Verbleib unter dem Dach einer Büttel-KV derzeitigen und insbesondere künftigen Zuschnitt und in der Leibeigenschaft der Kassen in Form der sog. Kassenzulassung wirklich erstrebenswert ist und bleibt, darf ernsthaft in Frage gestellt werden.

Und : Was bitte ist eine Kassenzulassung und der damit verbundene Rechtsstatus (Zulassungsstatus) denn wert, wenn er sich nach dem Willen des Gesetzgebers im Rahmen der beschlossenen Umwandlung der Versorgungsstruktur bei Installation eines MVZ, bei der Zulassung von Krankenhausambulanzen, durch Einzelverträge mit Krankenkassen oder im Zuge der "Integrierten Versorgung" an jeder zweiten Straßenecke in kleine Schnipsel ohne Wert auflöst ?

Ob im Falle einer ernsthafte Auseinandersetzung mit einer größeren Zahl von Ärzten die im SGB V eingebauten Knebelparagraphen tatsächlich halten, was sich ihre Initiatoren davon versprochen haben, kann füglich bezweifelt werden. Mit einer großangelegten oder aber solidarischen Rückgabe der Kassenzulassung in einem bestimmten Fachgebiet haben die Ärzte sicher keine schlechten Karten in der Hand.

Wer könnte eine großflächige Rückgabe der Kassenzulassung organisieren, wenn nicht, na ja, Sie wissen schon, MEDI in der KVNW ?

**"Marktmacht statt Ohnmacht" - Korbaktion in NW ?**

In Nordwürttemberg verfügt die MEDI-KV über eine unbestreitbare Machtposition, die sie nach eigenen Angaben zur Verbesserung der Situation der Ärzteschaft nutzt.

( nur ein Schelm stellt sich die Frage : Mit Logistik und Geldern der KV zum Ruhme von MEDI ? )

Aber Spaß beiseite :

In Anbetracht der wohl zweifelsfrei gegebenen fatalen Lage der Ärzteschaft

**• zwischen den Mühlen einer Gesetzgebung die einen Systemwechsel zu Lasten (zunächst der Fach-)Ärzte erzwingt**

**• unglaublich anmaßenden Forderungen und Pressionen durch die Krankenkassen ausgesetzt,**

**• täglich ausufernde Bürokratie, die die Bemühung der Ärzte um ihre Patienten behindert und lähmt,**

**• eine unfähige Leitung und Verwaltungsspitze der ärztlichen Selbstverwaltung,**

**• vor der beschlossenen Einführung einer neuen Gebührenordnung, die ihre großen Schatten bereits vorauswirft,**

**• ein GMG, das den Handlungsspielraum einer künftigen ärztlichen Interessenvertretung auf Null bzw. das Abnicken und "Umsetzen" staatlicher Ansprüche reduziert,**

ist die Ohnmacht der Ärzteschaft offenkundig, ohnmächtiger geht schon gar nicht !

Nachdem sich der Vorsitzende der KVNW aus Protest gegen einen von ihm öffentlich abgelehnten EBM und wegen der Verhaltensweise der KBV-Führung aus dem Vorstand der KBV zurückgezogen hat, sollte er diesem Öremium keine übergehürliche Rücksichtnahme mehr schulden.

In diesen Tagen (und nicht erst nächstes Jahr oder vielleicht irgendwann einmal!) geht es um das Überleben ärztlicher Freiberuflichkeit, um nichts weniger als die Alternative zwischen einer Verstaatlichung mit kalter Enteignung und dem Erhalt der Existenzgrundlagen eines gesamten Berufsstandes.

## "Nur Freiberufliche sind in der Therapie frei !"

Was hindert MEDI daran, ihre Marktmacht im Bereich der KVNW zu nutzen, mit einer wirlich breiten, fachübergreifenden und regional großräumigen Rückgabe der Kassenzulassung die Fesseln zu sprengen ?

In Anbetracht des überaus hohen Organisationsgrades von MEDI im der gesamten Ärzteschaft in NW und bei der immer wieder gepriesenen Solidarität und Verbündlichkeit innerhalb dieser Truppe wäre hier eine in ganz Deutschland einzigartige Konstellation gegeben, die wohl kaum durch Anwerbung einiger osteuropäischer Kollegen zu konkterkarieren sein dürfte. Wenn es gelingt, den Ärzten vor Augen zu führen, daß Untätigkeit zwingend in den Abgrund führt und die gemeinsame Aktion tatsächlich die derzeit einzige Handlungsoption mit Aussicht auf Erfolg darstellt, sollte der Rubikon zu überschreiten sein.

Bei hinreichender Verbindlichkeit entfällt auch die Abneigung der nachbarlichen Mangel an Solidarität. Käum vorzustellen, daß sich die wenigen in NW in MEDI organisierten Ärzte nur aus blander Abgier dem gemeinsamen Sache verschließen würden. Bei geschlossenem Auftreten in einer größeren Region wäre wohl auch nicht mit einer längeren Durststrecke zu rechnen, innerhalb sich die ärztliche Versorgung auf die Abrechnung via GOÄ 1,0 beschränken müsste.

Wäre Aufwand und Energie in einen solchen Versuch nicht wesentlich sinnvoller investiert als in Gruppenteilverträge oder ein marginal modifiziertes Hausarztmodell, das momentan nun niemand wirklich benötigt ?

**"FÜR EINE ÄRZTESCHAFT, DIE PERSPEKTIVEN SCHAFFT !"**

**HERR DR.BAUMGÄRTNER, LASSEN SIE DEN SPRÜCHEN TATEN FOLGEN !**

Meine Unterstützung dazu haben Sie.

B.Marquardt

Auch eine fachspezifische regionale Aktion könnte dort, wo es flächendeckend "verbindliche Verträge" gibt, am besten gelingen.

Die Berufsverbände haben, wenngleich hierfür grundsätzlich besser geeignet, bisher durch Nichterscheinen und abwehrende Gesten im Hintergrund gegläntzt.

## C. Streik als Notwehrmaßnahme ?!

Nachdem der Gesetzgeber den Vertrag mit den "Kassenärzten" in Form des Sicherstellungsauftrages mit dem GMG de facto außer Kraft gesetzt hat, stellt sich die Frage, ob es den Ärzten verwerht werden kann, ihrerseits von den in diesem Vertragsverhältnis zugestandenen Verzicht auf ein Streikrecht abtsch zu nehmen. Dabei könnte auf eine Zurückgabe der Zulassung zunächst verzichtet werden unter Umgehung der damit (fragwürdig rechtskonformen) Sanktionen.

Der derzeitige Gesetzgeber schafft züig Fakten ohne Berücksichtigung ihrer Rechtmäßigkeit (**Kalte Enteignung der Fachärzte, unmittelbarer staatlicher Dirigismus der berufsständischen Interessenvertretung**) und bemüht sich, die geschaffenen Fakten unumkehrbar zu machen, indem die Weichenstellung zur Zerstörung der ambulanten fachärztlichen Versorgungsstrukturen züig vorangetrieben werden.

Diese Situation und die faktische Unmöglichkeit, den Vorgang auf dem Rechtsweg rechtzeitig zu unterhalten, bevor ein unumkehrbarer Schadensfall eingetreten ist, läßt eine Streikaktion als Notwehrmaßnahme zu Abwehr eines enteignungsähnlichen und entschädigungslosen rechtswidrigen Eingriffs einer Regierung, die sich bewusst ungesetzlich verhält, durchaus auch unter grundrechtlichen Erwägungen legal erscheinen.

Zumindest für die betroffenen Fachärzte dürfte mit der Umsetzung des GMG so etwas wie der außergesetzliche Notstand eintreten.

**Einseitige Vertragstreue und sicherer Untergang oder Notwehr ?**

Einseitige Vertragstreue oder blande Unfähigkeit?

Der Sicherstellungsauftrag in die Ärzte bildet einerseits die Existenzberechtigung der sog. Kassenarztstätigkeit, stellt andererseits auch einen zentralen Pfeiler der Rechtsbeziehung zwischen den Kostenträgern der GKV und der Ärzteschaft dar und definiert auch die Position der "Vertrags"-Ärzte innerhalb der Gesllschaftsordnung in ihrer Rolle als die entscheidende und vertraglich ausschließliche Institution zu ambulanten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung.

Ein "Vertrags"-arzt züignet mit seiner Existenzberechtigung die Zulassung eine lange Reihe von sehr persönlichen und auch wirtschaftlich bedeutsamen Verpflichtungen, dem Ziel dienend, in einem bestimmten Bereich die Sicherstellung der gesetzlich verankerten Leistungen des GKV-Kataloges zu gewährleisten.

Tritt wie jetzt der Gesetzgeber mit Änderungen auf den Plan (GMG), die das Ziel verfolgen, die ambulanten medizinischen Versorgungsstrukturen umzugestalten und werden dabei die bisher gesetzlich festgelegten und vertraglich vereinbarten Rahmenbedingungen des "Vertrags"-ärztwesens wesentlich tangiert, so werden damit die für die kassenärztliche Tätigkeit grundlegenden Bedingungen vertragswidrig geändert.

Das heißt nichts anderes, als daß die Grundbedingungen, die zu der Entscheidung einer kassenärztlichen Tätigkeit geführt haben und damit eine wesentliche Weichenstellung in der Lebensführung des Arztes und seiner Familie darstellen, von heute auf morgen zur Disposition gestellt sind. Für die wirtschaftlichen Folgeschäden einer derartigen gesetzlichen Maßnahme har das BVerf den Begriff der sog. **"kalten Enteignung"** geprägt und Schadenersatz durch den Staat eingefordert.

Der BGH hat (im Verfahren Laborärzte vs. Bewertungsausschuß) einen (im Vergleich zu GMG lächerlich geringfügigen) **"Eingriff in den Zulassungsstatus des Kassenarztes"** als rechtlich unzulässig eingestuft.

Jenseits der Überlegen zu Streiks oder einähnlichen Maßnahmen stellt sich die Frage, auf welchem Wege die "Vertrags"-ärzte vom Gesetzgeber und den Krankenkassen die Einhaltung gültiger Verträge einfordern können oder welche Handlungsoptionen zur Verfügung stehen, sich dem faktischen Vertragsbruch durch eigenes Handeln entgegenzustellen. **Es kann aber nicht sein, daß die Ärzteschaft dem Vertragsbruch der gesetzlichen "Vertrags"partner völlig wehrlos ausgeliefert sein sollte.**

Es sollte legale Wege geben, aber in die wegweisenden rechtlichen Erwägungen und die auch strategisch richtige Vorgehensweise sind einem juristisch "dummen" Arzt nicht in den Schoß belegt und er sollte auch tunlichst die Finger davon lassen.

Wieder eine Frage an einen versierten Juristen!

**Sollte es tatsächlich keine legale Handhabe gegen das vertragswidrige Verhalten des Gesetzgebers und der Krankenkassen geben, sind alternative Ausdrucksformen eines ärztlichen Widerstandes nicht nur erwägenswert, sondern m.E. im Sinne von bürgerlicher Notwehr gegen staatliche Willkür auch als erlaubt anzusehen.**

**Voraussetzung ist die Ausschöpfung der legalen Mittel!**

B.Marquardt