

# Wettbewerb als Chance



Dr. Axel Munte  
Vorsitzender des Vorstands der KVB



Dr. Gabriel Schmidt  
1. Stellvertretender Vorsitzender des  
Vorstands der KVB

Zwei Ziffern, ein Buchstabe – das reicht, um die Meinungen in der Ärzteschaft nachhaltig zu spalten: gemeint ist der Paragraph „73 b“ des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V)! Seit Monaten sorgt dieser Paragraph, der die hausarztzentrierte Versorgung in Deutschland regelt, in den Fach- und Publikumsmedien für Schlagzeilen. Angefangen hat dies Ende des vergangenen Jahres, als die AOK Baden-Württemberg die hausärztliche Versorgung ihrer Versicherten auf der gesetzlichen Basis des Paragraphen 73 b SGB V erstmals umfassend ausgeschrieben und dem baden-württembergischen Hausärzterverband zusammen mit dem Medi Verbund, einem Zusammenschluss von Ärztenetzen, den Zuschlag erteilt hatte. Kurz nach In-Kraft-Treten des Vertrages in Baden-Württemberg am 1. Juli 2008 fand in der Bayerischen Staatskanzlei ein Treffen zwischen Vertretern der CSU und des Bayerischen Hausärzterverbandes statt. Das Ergebnis ist Ihnen bekannt: Der Paragraph 73 b SGB V soll so umgeschrieben werden, dass ein Verband, der mindestens

50 Prozent der Allgemeinärzte als Mitglieder hat, ein faktisches Monopol für Vertragsverhandlungen erhalten würde.

Kritik hat es an dem Vorhaben zur Änderung des Paragraphen 73 b schon genug gehagelt: Berufsverbände, Kassenvertreter und Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigungen weisen zurecht auf die Gefahren für die flächendeckende Patientenversorgung hin, wenn einem einzelnen Berufsverband eine solche Machtposition eingeräumt wird. Auch die rechtlichen Bedenken wurden deutlich artikuliert und vielfach erfolgte der Hinweis, dass eine derartige Bevorzugung eines mitgliederstarken Berufsverbandes kaum in die Welt des Wettbewerbs passt, der vom Gesetzgeber doch so sehr gewünscht wird.

Die diskutierte Änderung des Paragraphen 73 b ist nicht akzeptabel – das steht außer Zweifel. Die durch den Gesetzesänderungsantrag entfachte Diskussion birgt nun die Gefahr, dass die hausarztzentrierte Versorgung insgesamt in Kritik gerät. Und das wird der Sache nicht gerecht, denn in seiner bisher geltenden Fassung birgt der Paragraph 73 b durchaus Chancen – ebenso wie das für die Fachärzte geltende Pendant, der Paragraph 73 c. Mit diesen beiden Vorschriften brachte der Gesetzgeber Bewegung in unsere Organisation, weil wir auf die gesetzlichen Rahmenbedingungen reagieren müssen und diese bestmöglich

umsetzen wollen. Bereits seit Jahren verfolgen wir mit einer breit angelegten Qualitätsoffensive das Ziel, eine ausgezeichnete Patientenversorgung zu gewährleisten. Wir sehen uns als Premiumanbieter im Bereich der ambulanten Versorgung – unabhängig, welche Bedingungen uns von außen gestellt werden.

Dem Wettbewerb um Qualität stellen wir uns gerne. Und wir werden diesen weiter fordern und fördern. Nach den Qualitätsprojekten „Abdomensonographie für Haus- und Fachärzte“ und dem eigenen Konzept „Abdomensonographie für Kinderärzte“ haben wir zum 1. Juli gemeinsam mit dem BKK Landesverband Bayern eine Qualitätsinitiative zur fachärztlichen Versorgung gestartet, die rund 40 weitere Qualitätsprogramme enthält.

Nur ein Wettbewerb um Qualität kann langfristig zur Verbesserung der Patientenversorgung beitragen. Und genau diese muss immer im Zentrum unseres Denkens und Handelns stehen. Doch genau hier fängt es an, problematisch zu werden. Denn es gibt Mitbewerber auf dem Gesundheitsmarkt, für die andere Ziele wichtiger sind. Managementgesellschaften und Berufsverbände müssen in erster Linie die Ansprüche der Gesellschafter bzw. ihrer Mitglieder befriedigen – ob Shareholder Value oder Praxisgewinne, die Gewinnmaximierung steht an erster Stelle. Fraglich ist nur, ob das zum Wohle unserer Patienten ist.

Auch bei dem baden-württembergischen AOK-Hausarztvertrag stellt sich die Frage, ob dieser den Wettbewerb um Qualität fördert. Die Vergütung dieses Vertrags setzt sich aus vier Elementen mit überwiegend Pauschalcharakter zusammen: zu Steuerungs- und Koordinationspauschalen kommen Behandlungspauschalen und Zusatzpauschalen sowie Vorhaltezuschläge. Damit sind aber auch alle hausärztlichen, von der hausarztzentrierten Versorgung erfassten Leistungen, wie Akupunktur, Homöopathie, Impfungen, Gesundheitsuntersuchungen, Schmerztherapie, Laborleistungen und sogar Hausbesuche abgegolten. Der Arzt erhält somit keinen Anreiz, spezielle Untersuchungen durchzuführen. Damit ist dieser Vertrag kein „Renner“ unter den Hausärzten.

Wir als Kassenärztliche Vereinigung Bayerns werden alles dafür tun, dass zukünftig alle bayerischen Verträge, ob für Haus- oder für Fachärzte, so gestaltet werden, dass wir im verstärkten Wettbewerb bestehen – mit Qualitätssteigerungen und damit einer Premiumversorgung. Denn wir sind stark genug, die gesetzlichen Herausforderungen mit Leben zu füllen. Dabei werden wir auch eines unserer wichtigsten Ziele nicht aus den Augen verlieren: Wir wollen eine weitere Spaltung der Ärzteschaft verhindern. Ein Hauen und Stechen um die endlichen Ressourcen eines sozialen Gesundheitswesens kann nicht im Sinne eines am Gemeinwohl ausgerichteten Wettbewerbs sein. Wenn es dem Gesetzgeber oder unseren Vertragspartnern jedoch nur um die Kostensenkung im Gesundheitswesen auf dem Rücken der Vertragsärzte sowie Psychotherapeuten nach dem altbewährten Prinzip „Divide et impera“ gehen sollte, ist die Solidarität von uns allen gefragt. Nur gemeinsam haben wir eine Chance, dies zu verhindern – auch zum Wohle unserer Patienten, deren qualitativ hochwertige Versorgung wir damit sichern.