

Harmonie und Visionen

Bericht von der Vertreterversammlung der KVB

Der eine oder andere mag nach dem Finale der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) Ende November in München ein wenig verwundert gewesen sein: Von Skandalen, gegenseitigen Vorwürfen und Streitigkeiten war diesmal nichts zu spüren. Stattdessen herrschte überwiegend Harmonie unter den Teilnehmern – und das selbst bei „heißen Themen“ wie dem Haushaltsplan 2002, Disease-Management-Programmen und Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab.

Es gibt Momente, da macht das Amt des Vorstandsvorsitzenden der KVB viel Freude. Gleich mehrere solcher Augenblicke erlebte KVB-Chef Dr. Axel Munte während der Vertreterversammlung. Einer dieser Momente war gekommen, als Professor Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, selbst viele Jahre lang an der Spitze von KVB und der Bayerischen Landesärztekammer, ihm zum Ende der Veranstaltung hin die Hand schüttelte und sagte, dass er eine solche geballte Menge an neuen Ideen und Konzepten bislang noch nicht erlebt habe. Vorausgegangen waren anderthalb Tage, in denen der neue Vorstand der KVB mehr als nur die Visionen von einer stärkeren, wettbewerbsfähigen Service-KV vorgestellt und dafür die Zustimmung der Delegierten erhalten hatte.



Auch das gehört zu den Aufgaben bei einer Vertreterversammlung: Eintragen in die Anwesenheitsliste.



Großer Konferenzsaal der Bezirksstelle Oberbayern: Ein passender Tagungsort für die Vertreterversammlung.

KVB und McKinsey

Bereits am Vortag der Vertreterversammlung fand eine erste, wichtige Nagelprobe statt. Würde das, was von manchen als „McKinsey-Projekt“, von anderen als „Neuausrichtung der KVB“ bezeichnet wird, auf die Akzeptanz der Delegierten stoßen? Wie würden sie die bisherigen Fortschritte in diesem umfassenden Projekt beurteilen? Die Antwort lautete schlicht und ergreifend: Weiter so! In einer

zweistündigen Präsentation stellten Hauptgeschäftsführer Dr. Martin Biller, Projektleiter Ludwig Eichner und die Leiter der sechs Teilprojekte vor, was bislang erarbeitet wurde. Die Mitarbeiter von McKinsey hielten sich dabei eher im Hintergrund und sorgten für einen reibungslosen Ablauf der Präsentation.

Gut vorbereitet und mit anschaulichen Folien dokumentierten die Projektleiter unter anderem, wie sich der Abrechnungszyklus um



Selbstverwaltung und Verwaltung der KVB: Präsenz und Präsentationen während der Vertreterversammlung am 24. November.

mehrere Wochen verkürzen wird, wie ein effektives Arzneimittelmanagement funktionieren kann und warum die KVB mit der Einrichtung von Einsatzzentralen für den Bereitschaftsdienst einen eigenen Weg eingeschlagen hat. An diesem Abend erblickte auch der neue Extranet-Auftritt der KVB das Licht der Öffentlichkeit und der druckfrische KVB-Flyer fand seine ersten interessierten Leser. Offene Fragen wurden anschließend in gemütlicher Runde im Kasino der KVB-Bezirksstelle Oberbayern, wo die Vertreterversammlung nun zum zweiten Mal hintereinander stattfand, geklärt.



Dr. Axel Munte, Vorsitzender des Vorstandes der KVB: „Die KVEn und das Know-how werden dringend gebraucht.“



Dr. Wolfgang Hoppenthaler, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KVB, über den Umgang mit Patientendaten: „Unsere Praxen sind nicht die Außenstellen der Verwaltung der Krankenkassen.“

Kreativität gefragt

Samstagmorgen, 9.30 Uhr: Vielleicht war es der anstrengende Vorabend, vielleicht auch die Informationsstände im Foyer – auf alle Fälle hatte die Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Irmgard Pfaffinger, einige Mühe, alle Delegierten und Gäste dazu zu bewegen, Platz zu nehmen. Als dann Ruhe eingekehrt war und die Formalien besprochen waren, hatte Dr. Munte das Wort. In einer rund einstündigen Rede ließ er die wichtigsten Entwicklungen der letzten Wochen und Monate Revue passieren und gab einen Ausblick auf die kommenden Herausforderungen. Dabei gab es einige deutliche Worte:

- Zur allgemeinen Wirtschaftslage: „Wir können uns nur mit Intelligenz und Kreativität dem Abwärtsstrudel entziehen.“
- Zur Forderung einiger Politiker, den Sicherstellungsauftrag den Krankenkassen zu übertragen: „Das ist eine Lachnummer, die nicht witzig ist.“
- Zur Diskussion um den Trennungsfaktor: „Wir werden nicht für ein paar Mark die Solidarität von Haus- und Fachärzten aufs Spiel setzen.“

- Zum bislang Erreichten: „Diese KV hat sich in acht Monaten mehr verändert, als in den zehn Jahren zuvor.“

Zur Erfolgsbilanz des neuen Vorstandes gehören unter anderem konkrete Maßnahmen zur Optimierung der Qualität in der ambulanten Versorgung. So ist die KVB mit der digitalen Befundungsstation ein Vorreiter in Sachen Qualitätssicherung in der Mammographie. Ein weiteres Beispiel: Eine breit an-

gelegte Studie mit 600 freiwilligen Teilnehmern zur Hygiene in der Endoskopie läuft demnächst an.

Breiten Raum nahm bei den Ausführungen des KV-Chefs das Thema „Disease-Management-Programme“ ein. Prinzipiell stehe man neuen Ansätzen zur Verbesserung der Versorgung aufgeschlossen gegenüber. Doch bei diesen Programmen steckt der Teufel im Detail, wie der stellvertretende Hauptgeschäftsführer Dr. Christian Thieme anhand einer kurzen Analyse demonstrierte. Auf Grund einiger Fallstricke sei dabei Vorsicht geboten. Umso wichtiger ist es laut Dr. Thieme, sich frühzeitig darüber Gedanken zu machen: „Wir müssen aufpassen, dass nicht über unsere Köpfe hinweg Fakten geschaffen werden, die nicht mehr umkehrbar sind.“

Der gläserne Patient

Sehr kritisch setzte sich in seiner Rede auch der stellvertretende Vorsitzende der KVB, Dr. Wolfgang Hoppenthaler, mit den Disease-



Mehr als eine Freizeitbeschäftigung: Surfen im neuen KVB-Extranet.

Management-Programmen auseinander. Die bisherigen Absichtserklärungen der Krankenkassen ließen Schlechtes erahnen, so Dr. Hoppenthaller: „Es geht ihnen vor allem darum, die Datenströme zu kontrollieren. So wird der ‚gläserne Patient‘ nicht zu verhindern sein.“ Auch in der Umsetzung und in der Honorierung gebe es noch viele offene Fragen. Eine Kürzung der Gesamtvergütung um die Kosten für die aufwändigen Programme ist laut dem stellvertretenden KVB-Chef nicht akzeptabel.

Ausführlich berichtete Dr. Hoppenthaller über den Verlauf der Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen. Insbesondere mit den Ersatzkassen habe es in diesem Jahr große Schwierigkeiten gegeben; die Entscheidung des Schiedsamtes als Schlusspunkt der langwierigen Diskussionen sei ebenfalls nicht nachvollziehbar. Besonders erzürnt äußerte sich der Verhandlungsführer der KVB darüber, dass die Kassen zwar ihre Verwaltungskosten jährlich deutlich steigerten, aber den Vertragsärzten und Psychotherapeuten nicht einmal die vom Bundesgesundheitsministerium empfohlene lineare Erhöhung zubilligen wollten. Dr. Hoppenthaller wörtlich: „Das Morbiditätsrisiko hat man sowieso schon auf



Dr. Harald Rauchfuß (li.) und Dr. Peter Eyrich (re.), Vorsitzender und stellvertretender Vorsitzender des Finanzausschusses, erläutern den Haushaltsplan 2002.

uns abgewälzt. Eigentlich könnten wir die Verwaltungskosten der Krankenkassen gleich noch mit übernehmen.“

Viel Applaus erhielt er auch zu seiner Beurteilung des neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstabes „EBM 2000 plus“. Diesen müsste

man eher als „EBM 2000 minus“ bezeichnen, denn die Kalkulation der Leistungen sei an vielen Stellen schlicht und einfach falsch berechnet. „Unsere Ware, die ärztliche Leistung, wird so zu Dumping-Preisen verkauft“, wie Dr. Hoppenthaller erklärte.

Zahlen, Daten, Fakten

Nach der Aussprache über den Bericht der Vorsitzenden des Vorstandes und der Zustimmung zur neuen Beitrags-, Umlagen- und Gebührenordnung folgte der von vielen mit Spannung erwartete Tagesordnungspunkt „Haushaltsplan 2002“. Faktenreich und detailliert stellten die beiden Vorsitzenden des Finanzausschusses, Dr. Harald Rauchfuß und Dr. Peter Eyrich, die finanzielle Lage der KVB dar. Während Dr. Eyrich den Jahresabschluss 2000 präsentierte, ging Dr. Rauchfuß auf den Haushaltsentwurf für das Jahr 2002 ein. Für den Verwaltungshaushalt sind in diesem Jahr rund 135,4 Millionen Euro eingeplant, für den Investitionshaushalt 13,4 Millionen Euro. Hinzu kommen Aufwendungen für Sicherstellungsmaßnahmen in Höhe von knapp 19 Millionen Euro. Dieser Ansatz wurde von der Vertreterversammlung ebenso gebilligt wie die Jahresrechnung 2000, die bei Gesamterträgen von rund 275 Millionen Mark einen Überschuss von rund 24 Millionen Mark brachte.

Ein Thema, das traditionell niemals ohne größere Diskussionen abläuft, sind Änderungen am Honorarverteilungsmaßstab. Hauptpunkt war diesmal die Aufhebung der Fall-

Vom Neubau bis zur Wegepauschale

In aller Kürze hier noch ein Überblick von Anträgen, die die Zustimmung der Delegierten fanden. Es handelt sich hierbei nur um eine Auswahl von Anträgen.

Die Vertreterversammlung votiert dafür, dass

- Die Landesgeschäftsstelle und die Zentrale EDV in einen neu zu errichtenden Anbau auf dem KVB-eigenen Grundstück in der Elsenheimerstraße umziehen.
- Der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) aufgefordert wird, den vorliegenden Entwurf des „EBM 2000 plus“ zurückzunehmen.
- Der Vorstand der KBV aufgefordert wird, die Diskussion um eine Neuberechnung des Trennungsfaktors zu beenden.
- Das Kuratorium des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung aufgefordert wird, die Bestellung der Mitglieder zu wiederholen.
- Die ICD-Codierung durch neue Auswertungskonzepte und mehr Ressourcen eine höhere Relevanz erhalten soll.
- Die Leistungs- und Honorarverlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich berechnet und offensiv dargestellt wird.
- Strategien entwickelt werden, die eine ambulante fachärztliche Versorgung in Kooperation mit den Hausärzten sichern.
- Die Kassenärztlichen Vereinigungen bei den Disease-Management-Programmen maßgeblich miteinzubeziehen sind.
- Konkrete Schritte zur Förderung von ärztlichen Kooperationen in der Kassenpraxis durchzuführen sind.
- In geeigneten Organen von Selbstverwaltung und Gesundheitspolitik darauf hinzuwirken ist, dass vor der Zulassung von neuen Medikamenten künftig stärker Kriterien wie Nutzen und Finanzierbarkeit berücksichtigt werden.
- Bei den nächsten Honorarverhandlungen auf eine Erhöhung der Wegepauschale hinzuwirken ist.

zahlbegrenzung. Diese ist ab 1. Januar 2002 für die Hausärzte wirksam, für die Fachärzte bleibt es bei der bisherigen Regelung. Weitere Neuerungen bezogen sich auf die Berechnungsgrundlagen für die Fallwerte, eine Zuschlagsregelung für Gemeinschaftspraxen sowie redaktionelle Änderungen im Zuge der Einführung des Euro. Ein einziges Mal an diesem Tag gab es dabei auch eine Abstimmung mit einem knappen Ergebnis. So wurde der Antrag, genehmigungspflichtige und zeitabhängige Leistungen in der Psychotherapie mit einem Punktwert von 10 Pfennig und übrige psychotherapeutische Leistungen mit mindestens 85 % des durchschnittlichen fachärztlichen Punktwertes zu vergüten, mit 20 zu 18 Stimmen abgelehnt. Dr. Hoppenhaller sagte jedoch zu, dieses Thema noch einmal mit den Krankenkassen zu diskutieren.

Neues Konzept für Bereitschaftsdienst

Ein weiterer Tagesordnungspunkt war dem Bericht des Ausschusses Bereitschaftsdienstordnung gewidmet. Dr. Jürgen Büttner berichtete, dass der Ausschuss an einer neuen Regelung arbeite. Ziel sei eine Optimierung der Sicherstellung und eine Beseitigung von Versorgungsdefiziten. Bei der konkreten Ausgestaltung einer bayernweiten Richtlinie gelte der Grundsatz: „Soviel Liberalität wie möglich, sowenig Regularien wie nötig.“ Bei der nächsten Vertreterversammlung am 16. März 2002 soll die neue Bereitschaftsdienstordnung als Diskussionsgrundlage vorliegen.

Um kurz nach 18 Uhr ging die Vertreterversammlung mit einem kurzen Fazit von Dr. Munte zu Ende. Er bedankte sich insbeson-

dere bei der Verwaltung, die in der Neuausrichtung der KVB konzentriert und zielorientiert arbeite, und den Delegierten für die Unterstützung. Das Schlusswort gebührte wie üblich der Vorsitzenden der Vertreterversammlung. Als besonderen Service teilte Dr. Irmgard Pfaffinger den Teilnehmern noch die Fußballergebnisse vom Nachmittag mit. Das Unentschieden zwischen dem FC Bayern und dem 1. FC Nürnberg war schließlich noch das Sahnehäubchen auf einer Vertreterversammlung, die von Ausgeglichenheit dominiert war.

Martin Eulitz (KVB)

Einige Tropfen Blut können Leben verändern

Erfolgreiches Projekt „Neugeborenen-Screening“ in Bayern



Staatssekretärin Erika Görnitz (li.), selbst vierfache Mutter, kümmert sich um Laura, eine der jungen Patientinnen in der Haunerischen Kinderklinik.

Es ist nur ein kurzer Nadelstich, doch er kann weit reichende Folgen haben. Seit Januar 1999 werden allen in Bayern geborenen Babys einige Tropfen Blut abgenommen. Die wenigen Tropfen reichen, um 22 Stoffwechselerkrankungen feststellen und rechtzeitig helfen zu können. Die Ergebnisse dieser Aktion – des so genannten Neugeborenen-Screenings – wurden kürzlich im Rahmen einer Pressekonferenz in der Dr. von Haunerschen Kinderklinik in München vorgestellt.

Eine sehr positive Bilanz dieses Projekts zog Gesundheitsstaatssekretärin Erika Görnitz zusammen mit den weiteren Initiatoren des Projekts, Vertretern der Kinderklinik, der AOK Bayern und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). „Unser gemeinsamer Schritt zu einem erweiterten Screening hat sich immens gelohnt. Doppelt so vielen Stoffwechselerkrankungen als früher sind wir mit dem neuen Screening auf die Spur gekommen. Das bedeutet, dass wir 115 Kinder mehr, deren Erkrankung früher nicht aufge-

fallen wäre, vor einer Behinderung oder gar dem Tod bewahren konnten“, erläuterte Görnitz. Entscheidend für den Erfolg des Screenings sei neben einer neuen Untersuchungstechnik die vollständige Erfassung aller Neugeborener. Bayern will beim Hör-Screening für Neugeborene ein ähnliches Verfahren initiieren.

„Die Beteiligten dieses Modellprojekts haben gezeigt, wie die unterschiedlichen Bereiche unseres Gesundheitswesens erfolgreich zum Wohle der Patienten zusammenarbeiten können. Bayern hat hier wieder einmal Zeichen gesetzt“, sagte Dr. Axel Munte, Vorsitzender des Vorstandes der KVB. Auch wirtschaftlich war und ist die Screening-Aktion ein voller Erfolg: Klaus Schwarzer von der AOK Bayern schätzte, dass durch das Programm in Bayern Folgekosten für Behandlungs-, Rehabilitations- und Pflegemaßnahmen in zweistelliger Millionenhöhe pro Jahr eingespart werden. Alle Beteiligten setzen sich dafür ein, das erweiterte Screening als Regelleistung im Rahmen der Kindervorsorgeuntersuchung U2 in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufzunehmen.

Martin Eulitz (KVB)