

HKaG: Versachlichung und Transparenz



Dr. H. Hellmut Koch,
Präsident der BLÄK

In den letzten Wochen bestimmte die Diskussion der Mandatsträger der ärztlichen Körperschaften in Bayern vor allem das Thema „Heilberufe-Kammergesetz“ (HKaG) und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände. Die Diskussion ist an vielen Stellen von Emotion geprägt und zeigt Konsequenzen bei der Beitragsgestaltung, die von mir so nicht mitgetragen werden können. Versachlichung und Transparenz für alle Beteiligten – und hierzu gehören für mich vor allem die beitragszahlenden Mitglieder – ist deshalb dringend erforderlich.

Das zum 1. Januar 2002 in Kraft getretene HKaG verlagert eine Reihe von Verwaltungsaufgaben von den Ärztlichen Kreisverbänden (ÄKV) auf die acht Bezirksverbände (ÄBV), die den Regierungsbezirken in Bayern entsprechen, wobei der ÄKV München gleichzeitig als Bezirksverband fungiert. Auf der Ebene dieser acht Bezirksverbände sollen kompetent und wirtschaftlich Aufgaben der sanktionsbewehrten Berufsaufsicht und des Meldewesens wahrgenommen werden. Dies ist sinnvoll und notwendig: So viel Aufgabenkonzentration wie – in Folge der zunehmenden Komplexität – notwendig, so viel Ortsnähe wie möglich!

Effektivität der Selbstverwaltung

Es werden also bisherige Aufgaben des Kreisverbandes und der Kammer an den Bezirksverband abgegeben. In welchem Umfang hierdurch bei den Kreisverbänden Ressourcen freigesetzt werden können, ist bei unseren 63 Kreisverbänden, die unterschiedlich groß – die Mitgliederzahl je Kreisverband liegt zwischen 189 und 2962 – und unterschiedlich strukturiert sind, im Einzelfall zu ermitteln. Die Ressourcen, die bei der Kammer – durch die Eingabe der Meldedaten beim Bezirksverband statt bei der Kammer – und auf der Ebene der Kreisverbände freigesetzt werden können, müssen den Bezirksverbänden zur Verfügung stehen.

Auch unsere Bezirksverbände waren bisher sehr unterschiedlich strukturiert. Anpassungen bei der Umlage der Kreisverbände an die Bezirksverbände sind für die neuen Aufgaben je nach bisheriger Struktur des Bezirksverbandes in unterschiedlichem Ausmaß erforderlich.

Mir fehlt jedoch jegliches Verständnis, sollte ein Bezirksverband nun versuchen, eine überbordende Bürokratie aufzubauen. Betrachtet man die Kosten von Kammer, Bezirks- und Kreisverbänden zusammen, so dürfen diese nach einer Phase der Umstrukturierung von etwa ein bis zwei Jahren keinesfalls höher sein als bisher. Mein Ziel ist es, diese Gesamtkosten für die beitragszahlenden Kolleginnen und Kollegen zu senken und die Effektivität der Selbstverwaltung zu erhöhen. Durch die Umstrukturierung muss die Kompetenz der ärztlichen Selbstverwaltung gestärkt werden, was auch bedeuten kann und muss, dass Aufgaben, die bisher nicht oder unzureichend vorgenommen wurden, im Sinne der Gleichbehandlung und der Glaubwürdigkeit der Selbstverwaltung tatsächlich auch erfolgen. Zunehmende Bürokratisierung ist hier kontraproduktiv.

Um allen Beteiligten an der Umsetzung des HKaG die Arbeit und die Diskussion zu erleichtern, wird die Kammer sich aktiv beteiligen. Wir werden den Bezirksverbänden in ihrer neuen Aufgabe und den Kreisverbänden in ihren gewandelten Aufgaben selbstverständlich die notwendige Unterstützung und Schulung anbieten. Hierzu werden von der Bayerischen Landesärztekammer derzeit Eckpunkte erarbeitet, die den Kreis- und Bezirksverbänden als Orientierung dienen.

Es wird auch immer von einem „Niedergang und der Entmachtung der ÄKVs“ gesprochen. Das Gegenteil ist der Fall, denn die Kreisverbände sind in unserer Struktur unverzichtbar. Ziel der Änderung des HKaG war und ist es, den Kreisverband von unnötigen Verwaltungsaufgaben zu entlasten und ihn in seiner ärztlichen Fachkompetenz zu stärken.

Institution vor Ort

Dies bedeutet, dass die Kreisverbände als Institution vor Ort den Kolleginnen und Kollegen als Service-Stelle zur Verfügung stehen mit:

- Fortbildungsaktivitäten jeder Art,
- Pressearbeit vor Ort,
- kompetenten „Patientenleitstellen“ bzw. Patientenberatung,
- Mediation (Streitschlichtung) bei Kolleginnen und Kollegen und Patienten.

In diesem Sinne sind die Kreisverbände kompetente Wegweiser im Gesundheitsbereich vor Ort, da die fundierten Kenntnisse der örtlichen Gegebenheiten es erlauben, Anfragende adäquat und umfassend zu beraten.

Aber auch bei neuen Aufgaben, die die veränderte gesundheitspolitische Landschaft verursacht, werden die Kreisverbände mitwirken müssen:

- Disease Management Programme,
- DRGs,
- Vernetzung der Ärzte verschiedener Fachrichtungen,
- bessere Kooperation und Koordination.

Dies sind meines Erachtens für einen freien Arztberuf in Praxis und Krankenhaus sehr wichtige und zukunftsorientierte Aufgaben.

In der Europäischen Union gibt es nur einige Länder, in der ärztliche Selbstverwaltung eine solch autonome Position hat wie bei uns. Diese Souveränität müssen wir uns erhalten! Nicht umsonst haben sich alle osteuropäischen Länder nach genauer Prüfung für ein Kammersystem, nach deutschem, österreichischem oder italienischem Vorbild, entschieden.

Der Bayerische Ärztetag 1999 hat sich für die Beibehaltung der dreistufigen ärztlichen Berufsvertretung ausgesprochen. Damit haben wir aber auch alle gemeinsam die Verantwortung dafür, dass jede Stufe diejenigen Aufgaben hat, die sie selbst und kompetent und verantwortlich erledigen kann. Dies muss sie dann auch möglichst effektiv tun! „Nicht weil die Aufgaben schwierig sind, greifen wir sie nicht an, sondern wenn wir sie nicht angehen, sind sie schwierig“.

Um für die zukünftigen Aufgaben gerüstet zu sein, ist eine Neupositionierung unserer gegliederten Körperschaften erforderlich. Gemeinsam werden wir dies auch meistern!