

# Klares Votum für die neue Satzung

Was lange währt, wird endlich gut. Bei der Fortsetzung der Ende April vertagten Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) am 22. Juni in München gaben die Delegierten grünes Licht für die neue Satzung. Auch die neue Bereitschaftsdienstordnung wurde gebilligt. Weitere wichtige Themen: die geplanten Disease Management Programme und der neue einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM).

Obwohl sich dank schönstem Sommerwetter durchaus andere Alternativen zu einer mehrstündigen Sitzung im großen Saal der KVB-Bezirksstelle Oberbayern geboten hätten, konnte Dr. Irmgard Pfaffinger, die Vorsitzende der Vertreterversammlung, mehr als zwei Drittel der gewählten Delegierten begrüßen. Dies war deshalb wichtig, weil das Gremium auf Grund der zu treffenden Entscheidungen auch beschlussfähig sein musste. So konnte man also optimistisch in die Abstimmung über die neue Satzung einsteigen, die nach langen Diskussionen bei der Vertreterversammlung im April einer erneuten Überarbeitung bedurft hatte. Rasch wurde offensichtlich, dass alle Beteiligten in der Zwischenzeit ihre Hausaufgaben gemacht hatten. Fair und konstruktiv wurde über die Änderungsanträge debattiert. Der Vorsitzende des Satzungsausschusses, Dr. Werner Sitter, machte deutlich, dass viele Anträge, wie zum Beispiel die Aufnahme eines Passus zum Risiko-Management, inhaltlich durchaus richtig und zustimmungsfähig seien. Allerdings müsse man auch bedenken, dass die neue Satzung nicht nur „schlank“ sein müsse, sondern auch vom Sozialministerium als Aufsichtsbehörde zu genehmigen sei. Kompromissvorschläge hatte er ebenfalls parat, sodass Antrag um Antrag ohne wesentliche Unterbrechungen abgearbeitet werden konnte. Den meisten Anwesenden fiel wohl ein Stein vom Herzen, als schließlich nach über zwei Stunden die Satzung alle Hürden passiert hatte und mit überwältigender Mehrheit gebilligt worden war. Entsprechend kräftig war der Applaus für den Satzungsausschuss, der bis zu diesem Zeitpunkt viel Arbeit und Nerven investiert hatte.

## Keine Praxisbudgets mehr?

Der nächste Programmpunkt stand zwar nicht auf der Tagesordnung, stieß aber ebenfalls auf großes Interesse. Dr. Andreas Köhler, der Honorarchef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), war auf Einladung des KVB-Vorstandes nach München gekommen, um über die Zukunft der Praxisbudgets und den neuen EBM zu berichten. Nach einer Entscheidung des Bundessozialgerichts



Dr. Andreas Köhler: „Auf Grund der Praxisbudgets werden unseren Berechnungen nach 15 % der erbrachten Leistungen einfach wegrationiert.“



Gespannt verfolgten Dr. Axel Munte und Dr. Wolfgang Hoppenthaller die Ausführungen des KBV-Honorarchefs.

vom Mai 2002 ist der Kostensatz für die Dermatologen zum 1. Januar nächsten Jahres neu zu berechnen. Dies hat Auswirkungen auf alle anderen Fachgruppen. Dr. Köhler schilderte ausführlich, warum im Zuge dieses Urteils nun die Abschaffung der Praxisbudgets der einzig gangbare Weg sei. Diese sollen nach einem Beschluss der KBV-Vertreterversammlung zum Anfang nächsten Jahres aufgegeben und zu einem späteren Zeitpunkt durch den neuen EBM ersetzt werden. Für die Übergangsphase soll die Leistungssteuerung über den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen gewährleistet werden. Dr. Köhler setzte sich vehement für diese Lösung ein: „So sehr Sie auch noch Ängste vor dem neuen EBM haben sollten, er muss als Ausweg aus den Rationierungsbudgets dringend eingeführt werden.“

Aus Bayern habe man dabei konstruktive Mitarbeit zu erwarten, wie der stellvertretende KVB-Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Hoppenthaller anmerkte. Doch die vom Vorstand der KBV geplante Aufhebung der EBM-Budgets zum 1. Januar 2003 könne man politisch keinesfalls mittragen. Sonst drohten chaotische Zustände wie bei deren Einführung 1996. Einmal mehr wurde in den folgenden Wortbeiträgen das ganze Dilemma der komplexen Vergütungsstruktur vertragsärztlicher Leistungen deutlich. So forderte Dr. Gunther Carl aus Unterfranken: „Wir wollen feste Preise für unsere Leistungen und nicht länger mit Punkten herumwursteln.“ Dr. Max Kaplan aus Schwaben bedauerte, dass es auch im neuen EBM nicht gelungen sei, abzubilden, was eine vernünftige ambulante Versorgung wirklich koste.

## Konfrontation bei DMP

Für seinen engagierten Vortrag wurde Dr. Köhler dann mit viel Applaus verabschiedet.

Weniger gut zu sprechen war der Vorstandsvorsitzende der KVB, Dr. Axel Munte, auf einige andere Vertreter der KBV. Mit deutlichen Worten kritisierte er die jüngste Entscheidung des Vorstandes und des Länderausschusses der KBV, in Sachen Disease Management Programme (DMP) den von der eigenen Vertreterversammlung vorgegebenen Kurs zu verlassen und Zugeständnisse bei der umstrittenen Weitergabe von Patientendaten zu machen. Dr. Munte wörtlich: „Nur um politikfähig zu bleiben, wurden die Interessen der Ärzteschaft und der Patienten missachtet.“ Etwas moderatere Töne schlug Dr. Hoppenthaller an. Zwar prophezeite er der KBV-Spitze, auf Grund solcher Entscheidungen bald als „Reich ohne Volk“ dazustehen, erklärte aber auch, dass Bayern bei den Chroniker-Programmen jetzt nicht in einer Verweigerungshaltung verharren könne. „Wir werden mit den Krankenkassen in Bayern einen Weg finden, wie wir das Problem des Arztes als Denunziant des Patienten lösen können“, so der stellvertretende KVB-Vorstandsvorsitzende.

Kurzen Berichten zum Stand der Honorarverhandlungen 2002 und dem Arzneimittelprogramm folgte dann ein versöhnlicher Abschluss. Kurz und prägnant stellte Dr. Jürgen Büttner vor, was die Kommission „Bereitschaftsdienstordnung“ erarbeitet hat. Er ging unter anderem auf die geforderten Qualifikationen zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst, die Vermittlung über die KVB-eigenen Zentralen und die Information der Patienten ein. Mit großer Mehrheit stimmten die Delegierten schließlich für den vorgelegten Entwurf und beauftragten den Vorstand, die konkreten Ausführungsbestimmungen zu entwickeln und in der nächsten Vertreterversammlung am 23. November zu präsentieren.

Martin Eulitz (KVB)