

# Alles gut gelaufen

## Vertreterversammlung zeigt Einigkeit bei wichtigen Themen

In zwei Teilen lief die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) Ende November in München ab: Im ersten, nur den Delegierten zugänglichen Part, ging es primär um das Geld, im zweiten, dem öffentlichen Teil, vor allem um die Politik. Beiden Hälften war eines gemeinsam – statt heftige Kontroversen auszufechten übte man sich in der hohen Kunst der Harmonie.

Im Vorfeld hatte es die eine oder andere kritische Stimme gegeben, warum denn nicht die ganze Sitzung öffentlich ausgetragen werde. Dies hatte laut Dr. Irmgard Pfaffinger, Vorsitzende der Vertreterversammlung, einen einfachen Grund: Mit der Entschädigungsordnung stand ein Thema zur Debatte, das entsprechend der Satzung eben in nicht-öffentlicher Sitzung zu diskutieren sei. Zudem könnten die Delegierten bei solchermaßen brisanten Themen offener diskutieren, wenn sie unter sich sind. Das taten sie dann auch – allerdings ohne, dass es zu Misstönen oder wesentlichen Meinungsverschiedenheiten kam. Ergebnis war, dass die Entschädigungsregelung mit großer Mehrheit gebilligt wurde.

### Zahlen und Fakten

Auch die Jahresrechnung 2001 und der Haushaltsansatz für das kommende Jahr, die von den Vorsitzenden des Finanzausschusses, Dr. Harald Rauchfuß und Dr. Peter Eyrich, kompetent präsentiert wurden, fanden die Zustimmung der Vertreterversammlung. Die



Die Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Irmgard Pfaffinger, hatte das Geschehen immer im Griff.

Interessierte Zuhörer beim Vortrag von Dr. Munte: Dr. Klaus Ottmann, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, und Dr. Wolfgang Hoppenthaller.



Dr. Munte: „Die KVen sind mit dem Thema Qualität in der Vergangenheit zu ängstlich umgegangen.“

Eckdaten: Aufwendungen von 230 Millionen Mark standen im Jahr 2001 Erträge von 254 Millionen Mark gegenüber. Die Differenz von 24 Millionen Mark wurde dem Vermögen zugeführt. Die Verwaltungskostenumlage für das Jahr 2002 beträgt 2,994 %. Zum Vergleich: Der durchschnittliche Verwaltungskostensatz bei den Krankenkassen liegt bei 6,14 %. Für viel Aufsehen sorgte der Antrag des Vorstandes der KVB, künftig jährlich eine zusätzliche Umlage in Höhe von 0,1 % zu erheben, um damit die Qualitätsoffensive in der ambulanten ärztlichen Versorgung weiter auszubauen. Mit der Summe, die im kommenden Jahr immerhin 3,7 Millionen Euro ausmacht, soll vor allem ein eigenes Institut gegründet werden, um die Projekte der Qualitätssicherung wissenschaftlich fundiert zu begleiten. „Wir freuen uns über die Zustimmung der Delegierten ganz besonders. Denn es ist gerade in einer wirtschaftlich angespannten Situation keineswegs selbstverständlich, dass die Kolleginnen und Kollegen dazu bereit sind, auf einen Teil ihres Honorars zu verzichten, um die eigene Qualität auf den Prüfstand zu stellen und zu optimieren“,

so der Kommentar der KVB-Vorstandsvorsitzenden Dr. Axel Munte und Dr. Wolfgang Hoppenthaller.

### Zusammenhalt gefordert

In dem anschließenden öffentlichen Teil gingen die beiden KVB-Chefs genauer darauf ein, warum die Qualität künftig wichtiger denn je sein wird. Zu Beginn seines Berichts zeichnete Dr. Munte allerdings ein düsteres Bild von der momentanen Situation unseres Gesundheitssystems. Aufgrund mangelhafter Prävention, fehlender Steuerung und der fortlaufenden Nutzung der gesetzlichen Krankenversicherung als Finanzierungsquelle anderer Sozialleistungen drohe der Kollaps. Den Ausweg habe die Politik in der zunehmenden Gängelung der Leistungsanbieter entdeckt. Insbesondere die Fachärzte müssten um ihre Existenz bangen, wenn die rot-grüne Bundesregierung mit ihren Ankündigungen Ernst macht und voll auf zentrale Strukturen setzt. „Haus- und Fachärzte müssen jetzt enger denn je zusammen stehen. Es gibt überhaupt keinen Grund, Verteilungskämpfe an-



Ein Blick auf Vorstand und Delegierte.



Das neue Rednerpult, das Dr. Pfaffinger als Modell „neue KVB“ bezeichnete: „Bessere Basisnähe, transparentes Design und Verschlanung von oben nach unten.“

zuzetteln“, so der Appell des Vorstandsvorsitzenden der KVB. In den letzten beiden Jahren sei es gelungen, in Bayern einen Konsens zu finden und auf dieser Basis wichtige Projekte anzustoßen und umzusetzen. Als Beispiele nannte Dr. Munte den beschleunigten Abrechnungsprozess, die raschere Bearbeitung von Widersprüchen, die Einrichtung eigener Vermittlungs- und Beratungszentralen sowie die Projekte in der Qualitätssicherung. Vor diesem Hintergrund zeigte er wenig Furcht vor den Drohungen der Gesundheitsministerin und ihrer Berater, die KVen zu entmachten: „Wenn man uns die Arbeit nicht in der gewohnten Struktur weitermachen lässt, dann setzen wir sie außerhalb dieser KV fort. Ich hoffe, dass Sie dann weiterhin zu uns stehen.“ Der Dank für seine deutlichen Worte war lang anhaltender Applaus.

### Strategien des Widerstandes

Gewohnt deutlich fielen die Worte von Dr. Hoppenthaller aus. Er sparte nicht mit Kritik an der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der er vorwarf, „vor lauter Politikfähigkeit vergessen zu haben, die Interessen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten zu vertreten“. In einer präzisen Analyse zeigte der KVB-Vize auf, wie durch Desinformation und Desinteresse wichtige Themen wie der Milliarden-verschlingende Chipkartenbetrug vernachlässigt würden, während Krankenkassen-Fahnder wie Gernot Kiefer mit ihren unbewiesenen Anschuldigungen in den Medien und bei der Politik breiten Rückhalt fänden. Er lobte die Bereitschaft der Ärzte, sich an dem Arzneimittel-Programm der KVB zu beteiligen, in dessen Rahmen inzwischen mehr als 8000 individuelle Zielgespräche geführt wurden. Für einen nachhaltigen Erfolg sei auch die bessere Unterstützung des Programmes durch Krankenkassen, Apotheken und nicht zuletzt die Politik, die für die Rahmenbedingungen verantwortlich zeichnet, not-

wendig. Analog zu Dr. Munte plädierte auch Dr. Hoppenthaller für den Schulterchluss zwischen Haus-, Fachärzten und Psychotherapeuten. Trotz einiger salbungsvoller Worte sei nicht damit zu rechnen, dass die Politiker die Hausärzte wirklich fördern wollten. Vielmehr gehe es ihnen darum, „uns über Disease-Management-Programme an den Tropf der Krankenkassen zu hängen“. Dies werde man sich nicht gefallen lassen. „Wir werden aktiv Strategien des Widerstandes entwickeln“, so die Ankündigung von Dr. Hoppenthaller, der ebenfalls viel Applaus erhielt.

„So viel Beifall gab es in diesem Haus schon lange nicht mehr“, lautete das Fazit von Dr. Pfaffinger. Im weiteren Verlauf der Versammlung widmete man sich der Sacharbeit und stimmte über eine ganze Reihe von Anträgen ab. Eine Zusammenfassung davon enthält der Kasten (siehe unten). Auf viel Interesse – ge-

rade bei den anwesenden Mitarbeitern der KVB – stießen die Ausführungen von Dr. Werner Sitter zur neuen Organisationsstruktur der Verwaltung. Als Vorsitzender des Sitzungsausschusses stellte er ausführlich dar, welche Implikationen die neue Satzung für die bisherige Organisation der KVB-Verwaltung hat und wie künftig durch das Zusammenspiel von Stabsstellen, Zentralfunktionen, Kompetenzzentren und Bezirksstellen das Geschäft noch besser laufen soll. Mit den Wahlen für Mitglieder der Fachausschüsse endete am späten Samstagnachmittag eine Sitzung, deren Verlauf so manchen Kritiker ob der großen Übereinstimmung enttäuscht haben mag, aber insgesamt ein weiterer wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer neuen KVB war.

*Martin Eulitz (KVB)*

### Anträge auf einen Blick

In aller Kürze hier noch eine Auswahl der Anträge, die neben dem Haushalt von der Vertreterversammlung angenommen wurden. Die Delegierten votierten dafür,

- dass die Krankenkassen aufgefordert werden, die freie Arztwahl und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient auch beim Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zu respektieren.
- dass sich der Vorstand bei der KBV dafür einsetzt, das Verwendungsverbot für mobile Chipkartenlesegeräte zum 31. Dezember 2002 auszusetzen.
- dass der Honorarverteilungsmaßstab in Hinblick auf KO-Leistungen und psychotherapeutische Leistungen der Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater und Nervenärzte geringfügig abgeändert wird.
- dass für den gynäkologischen und traumatologischen Bereich der Nürnberger Bereitschaftspraxis dasselbe Nutzungsentgelt wie 2002 festgesetzt wird.
- dass das Nutzungsentgelt für die Münchner Bereitschaftspraxis abgestaffelt nach dem Honorareinkommen der verschiedenen Arztgruppen festgelegt wird.
- dass der Vorstand ein Konzept zur Fahrtkostenregelung für Funktionsträger vorlegt, das eine finanzielle Chancengleichheit für umweltfreundliche Verkehrsmittel vorsieht.