

# Gemeinsam geht es doch



Dr. Axel Munte,  
Vorsitzender des  
Vorstandes der KVB



Dr. Wolfgang  
Hoppenthaler, stell.  
Vorsitzender des  
Vorstandes der KVB

Vom angeblichen Versagen der Selbstverwaltung hat man in den letzten Wochen und Monaten einiges gehört und gelesen. Krankenkassen und Ärzte wären gemeinsam nicht in der Lage, ihre Hausaufgaben zu machen. Deshalb müsste jetzt mit eisernen Besen das antiquierte System hinweggefegt und durch ein neues, staatlich strikt reguliertes Gesundheitswesen ersetzt werden. Soweit die Theorie der Gesundheitsministerin und ihrer Einflüsterer, doch wie sieht es in der Realität aus? Dieser Leitartikel ist nicht der Ort, um die jüngsten vertrappten Verhandlungsergebnisse der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) mit allen Krankenkassenarten im Detail auszubreiten. Aber im Kern geht es darum, dass wir es geschafft haben, die vom Gesetzgeber zugestandenen Spielräume, also die Kopplung der Honorarsteigerung an die Grundlohnsummenentwicklung, voll auszuschöpfen. Dies ist angesichts der zumindest als schwierig zu bezeichnenden Haushaltslage unserer Vertragspartner nicht immer einfach. Durch viel Engagement auf beiden Seiten ist es dennoch gelungen, jene Spielräume zu nutzen, für die der Gesetzgeber gemeinsame Anstrengungen fordert: Honorarsteigerungen für die niedergelassenen Ärzte werden durch eine bessere Effizienz im Gesamtsystem kompensiert. Von diesen Ergebnissen profitieren wir alle, liebe Kolleginnen und Kollegen. Dies nützt aber in besonderem Maße auch unseren Patientinnen und Patienten, denn die Versorgung wird qualitativ verbessert.

Diese Einsicht ist zugleich der Schlüssel zum Erfolg. Lösungen kommen zustande, sobald und solange unsere gemeinsame Verantwortung im Blickfeld bleibt.

Sprechen wir an dieser Stelle nicht über die Verantwortung der Krankenkassen, sondern über unsere eigene: Wir haben uns in den Ver-

handlungen zum einen dazu verpflichtet, für die Top-Qualität unserer Leistungen zu sorgen und Förderungen nur dort einzusetzen, wo die Qualität nachgewiesen ist. Dies bedeutet aber auch, dass sich immer mehr Praxen von einigen für sie weniger bedeutsamen Leistungsbereichen trennen werden. Wir haben darüber zum Zweiten bekräftigt, dass wir weiter für Ordnung in unserem System sorgen werden. Nicht nur dort, wo spektakuläre Puppen ins Schaufenster gestellt werden – siehe Abrechnungsbetrug mit den Chipkarten Verstorbener –, sondern überall. Dies sichert die Reputation und das Ansehen unseres Berufsstandes und des gesamten Gesundheitssystems heute und über den Tag hinaus. Für jene, die sich ungerechtfertigt an dem System bereichern wollen, wird dies bitterste Konsequenzen haben, bis hin zum Zulassungsentzug.

Drittens nehmen wir unseren Auftrag ernst, der ambulanten Versorgung endlich zum politisch gewollten Vorrang zu verhelfen. Dazu werden wir gemeinsam mit unseren Vertragspartnern Kooperationsangebote für den stationären Bereich entwickeln. Wenn solche Angebote ausgeschlagen werden, sind wir bereit, unser Anliegen notfalls konfliktiv durchzusetzen. Und auch innerärztlich werden wir dafür sorgen, dass die ambulante Option die erste Priorität hat. Dazu gibt es nicht nur das Instrument der Prüfung, sondern auch den Anreiz und die Förderung. Der Strukturvertrag Katarakt-Operation ist der erfolgreiche Vorläufer. Weitere sollen folgen.

Natürlich herrscht in den Vertragsverhandlungen nicht immer eitel Sonnenschein, womit wir beim Thema Schiedsamt wären. Es liegt in der Natur der Sache, dass beim Geld die Freundschaft aufhört und nicht jedes Honorarproblem im ersten Anlauf gelöst wird. Ein echtes Zerwürfnis lässt sich nur vermeiden,

wenn sich die Kontrahenten jenseits der Honorarfrage ihrer gemeinsamen Werte bewusst sind. Mit den Ersatzkassen haben wir einen solchen Zustand nach jahrelangen, schier aussichtslos scheinenden Konfrontationen erreicht. Bayern als bundesweiter Einzelfall? Wir glauben das nicht. Was bei uns klappt, kann überall gelingen. Denn die Probleme sind die gleichen. Ein bisschen Glück und Geschick gehören immer dazu. Insofern geht unser Dank an die drei Unparteiischen im bayerischen Schiedsamt, die großen Anteil an der gelungenen Balance der Interessen haben.

Woher kommt dann das Klischee, dass die Selbstverwaltung nichts mehr taugt und nichts mehr leistet? Solange Brandverletzungen der rechten Hand – bedingt durch das Stricken mit heißer Nadel – die gefährlichste Berufskrankheit von Gesundheitsministern bleiben, wird sich daran nichts ändern. Das lieb gewonnene Spiel, der Selbstverwaltung die Schuld zu geben, wenn miserable Gesetze nicht zu exquisiter Umsetzung derselben führen, haben wir satt.

Gemeinsam mit den Kassen werden wir die staatlich verordneten Disease Management Programme (DMP) mit Leben erfüllen. Jeder Schritt kostet bei den Verhandlungen Blut, Schweiß und Tränen. Wir sind noch dabei, weil wir wissen, wie viel Finanzkraft für die Kassen von den DMP abhängt, und weil alle, sogar der Gesetzgeber, sich am Ende ein Stück weit bewegt haben. Doch noch sind wir nicht am Ziel. Seit nämlich 23 Kassenärztliche Vereinigungen und über 350 Kassen angefangen haben, sich ernsthaft mit diesem Thema zu beschäftigen, schlagen die Wogen über dem Bundesversicherungsamt (BVA) zusammen. Nicht an der Selbstverwaltung kommen die DMP jetzt ins Stocken, sondern daran, dass das BVA die geltenden Gesetze ernst und wörtlich nimmt. Das ist die Realität, die man im Hinterkopf behalten sollte, wenn wieder einmal über das Versagen der Selbstverwaltung lamentiert wird.