

# Richtungswechsel für KVen – vom Abstellgleis in den Wettbewerb



Dr. Axel Munte,  
Vorsitzender des  
Vorstands der KVB

„Viel Feind, viel Ehr“ lautet ein bekanntes Sprichwort, das Georg von Frundsberg zugeschrieben wird. Was in der Schlacht bei Vicenza im Jahr 1513 Gültigkeit hatte, kann heute, knapp 500 Jahre später, nicht ganz falsch sein. Insofern könnte man sich als Vorstand einer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zurücklehnen und die Reihen der Feinde, die sich formieren, beruhigt taxieren. In den Wochen vor der Bundestagswahl können sich alle selbst ernannten Wirtschafts- und Gesundheitsexperten wieder einmal auf den kleinsten gemeinsamen Nenner einigen: KVen abgeschafft – System gerettet.

So sagte Verbraucherschutzministerin Renate Künast in der „Bild am Sonntag“ über die KVen: „Wir brauchen sie nicht – und ihre teuren Privilegien können wir uns nicht mehr leisten.“ Im „SPIEGEL“ war zu lesen: „Die KVen als Anbietermonopol müssten abgeschafft werden.“

Man könnte es sich nun leicht machen und den Kritikern Unkenntnis, Uninformiertheit oder schlicht und ergreifend Geltungsdrang unterstellen. Oder man könnte darauf verweisen, dass der Gesetzgeber doch mit der jüngsten Gesundheitsreform den Krankenkassen einen breiten Spielraum zur Vertragsgestaltung eingeräumt hat. Und was ist herausgekommen? Die politisch gewollte, effektive Zerschlagung des „KV-Monopols“ durch bundesweit agierende Krankenkassen wie die BARMER oder die AOK mit Verträgen der „Integrierten Versorgung“ im Kollektivvertragssystem, die nunmehr ihrerseits Monopolstellungen schaffen wollen.

Unsolidarische, kurzsichtige Berufsverbands-„Strategen“, die den Wert des ärztlichen Berufes am kurzfristig steigenden Euro-Umsatz messen und von Kassen so bedient werden,

lassen sich hier als nützliche Spalter der Ärzteschaft einsetzen. Diese Entwicklung ist ein Indiz dafür, dass selbst große Krankenkassen offensichtlich noch nicht die Kompetenz haben, die politisch gewollten Einzelverträge auch wirklich in die Tat umzusetzen: Das monopolistische KV-Kollektivvertragssystem ist tot; es lebe das Kassen-Berufsverbands-Kollektivvertragssystem. Gibt es Zweifel, welches System die Interessen von Patienten sowie Ärzten und Psychotherapeuten langfristig besser vertreten wird?

Damit komme ich auf den Punkt: Was mich an der aktuellen Diskussion am meisten stört, sind nicht die ständigen Kassandrarufer in Sachen Auflösung der KVen, sondern vielmehr das völlige Negieren der Interessen und Belange der Patienten. Gerade die KV-Vorstände sind deshalb mehr denn je gefordert, Wege aus diesem Dilemma aufzuzeigen. Wir haben uns deshalb in einer Klausurtagung des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) erneut intensiv mit der KVB-Vorreiterrolle bezüglich der „Qualitätssicherung“ als Zukunftsmodell der KVen – trotz der desolaten Wirtschaftssituation – auseinandergesetzt: „Zentrale Aufgabe der KVB ist die Schaffung und kontinuierliche Sicherung der bestmöglichen, finanzierbaren Qualität der Patientenversorgung.“ Die Interessenvertretung unserer kranken und hilfsbedürftigen Patienten ohne Wenn und Aber impliziert unserer Meinung nach die seriöseste und wirkungsvollste Vertretung unserer Mitglieder. Somit wird sich die Tätigkeit des Vorstands noch mehr als in der Vergangenheit fokussieren auf Aufgaben wie Qualitätssicherung, Einführung des Qualitätsmanagements, auf den weiteren Ausbau der effektiven ambulanten Versorgung, auf die Unterstützung unserer Mitglieder durch Abbau der Bürokratie wie den Einstieg in den Wettbewerb und die intensive Fortführung der begonnenen Neuausrichtung der KVB.

Was in dieser Aufzählung relativ abstrakt klingen mag, zeigt eine deutliche Betonung tradierter ärztlicher Wertvorstellungen, aber gleichzeitig auch eine klare Akzeptanz globaler Einflüsse auf unsere Sozialsysteme und auch auf unser Gesundheitswesen:

Ja, der Vorstand der KVB steht voll und ganz hinter den Werten, die durch den Hippokratischen Eid symbolisiert werden. Ja, die KVB stellt sich dem Wettbewerb mit diversen, neuen Anbietern, die Verträge mit den Krankenkassen abschließen. Ja, die KVB wird alte Zöpfe abschneiden und neue Strukturen einführen, sofern sie einer wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Versorgung dienen. Ja, die KVB kann und darf nicht mehr alle ihre Mitglieder über einen Kamm scheren: Künftig wird weder jedes Mitglied automatisch an jedem Vertrag teilnehmen können, noch wird es einen Schutzzaun für jene geben, die sich nicht an die Regeln einer qualitätsgesicherten, wirtschaftlichen Patientenversorgung halten wollen. Hilfestellungen für die ehrlich Bemühten wird es dagegen aber sehr viele geben.

Im Gegenzug zu unserer „Selbstverpflichtung“ – eigentlich eine Selbstverständlichkeit – haben wir auch klare Forderungen an den Gesetzgeber formuliert, die ihre und unsere künftige Arbeit erleichtern sollen. Unter anderem: Der Einzug der Praxisgebühr soll künftig nicht wie bisher über die Vertragsärzte, sondern über die Krankenkassen erfolgen, da es sich bei dieser Zuzahlung um Kasseneinnahmen handelt. Der rechtliche Spielraum für die niedergelassenen Ärzte muss insofern liberalisiert werden, dass sie wieder als wirtschaftlich verantwortliche Freiberufler agieren können. Dazu gehört auch die Chancengleichheit mit dem stationären Bereich durch eine vergleichbare Vergütung. Die Verträge zur Integrierten Versorgung müssen transparent gemacht und offen dargestellt werden, um beurteilen zu können, ob diese eine Qualitätsverbesserung oder nur der Geldumverteilung und Macht dienen. Der Gesetzgeber wird auch aufgefordert, die Patientenorientierung der KVen im Sozialgesetzbuch mehr hervorzuheben. Diese und viele andere Forderungen stellen wir an die Politik und werden sie mit einflussreichen Gesundheitsexperten diskutieren. Gerade die bayerische KV kann selbstbewusst und offen mit allen Gespräche führen – ob grün, gelb, rot oder schwarz!