

# Der „Geist“ der neuen Geschäftsordnung

Die gewählten Vertreter der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) haben es sich bei ihrer Sitzung Mitte März nicht leicht gemacht. So war der komplette Vormittag der Vertreterversammlung (VV) in München nur einem einzigen Thema gewidmet: Der Wahl eines neuen Mitglieds des Vorstands aus dem hausärztlichen Versorgungsbereich. Mit dem Münchner Allgemeinarzt Dr. Gabriel Schmidt fiel die Wahl schließlich auf einen arrivierten Repräsentanten hausärztlicher Interessen.

Der Wahl selbst waren wochenlange Gespräche zwischen dem amtierenden Vorstand der KVB um Dr. Axel Munte und Rudi Bittner mit der Mehrheit der hausärztlichen Vertreter in der VV, der so genannten „Fraktion 13 plus“, vorausgegangen. Ziel war die Erarbeitung einer Geschäftsordnung, in der die Spielregeln für die Arbeit im Vorstand fixiert sind. Wie die Vorsitzende der VV, Dr. Irmgard Pfaffinger, eingangs erläuterte, habe letztlich ein gemeinsames Gespräch im Bayerischen Sozialministerium wenige Tage vor der geplanten Wahl den Durchbruch gebracht. Mit der dort konsentierten „Koalitionsvereinbarung“ habe man eine Basis für die Zusammenarbeit gefunden, so Pfaffinger: „Ich wünsche mir, dass der Geist der neuen Geschäftsordnung, die der Vorstand nun noch selbst beschließen muss, nicht nur auf dem Papier steht, sondern auch jeden Tag aufs Neue gelebt wird.“

## Wahl des neuen Vorstands

Bevor dieser Wunsch in die Tat umgesetzt werden kann, musste jedoch erst einmal der designierte neue Vorstand gewählt werden. Einziger Kandidat für das Amt war Dr. Gabriel Schmidt. Dessen Nominierung begründete der Regensburger Hausarzt Dr. Gert Rogenhofer: „Er hat die Strukturen in der KVB von der Pike auf gelernt, war schon in fast allen Ausschüssen und Gremien aktiv. Ich bin überzeugt, dass er die Sache der Hausärzte gut vertreten wird.“ Schmidt selbst lieferte daraufhin eine kurze, prägnante Zusammenfassung seiner bisherigen Laufbahn und seiner Vorstellungen über die künftige Arbeit in der KVB. Seit 17 Jahren ist er als Hausarzt in München tätig, seit 1993 in einer Gemeinschaftspraxis. „In meiner bisherigen Lebensplanung war ein solches Amt in der KVB eigentlich nicht verbucht“, gestand er freimütig ein. Bei den Hausärzten in der

Ein Blick in den großen Sitzungssaal der KVB.



„Fraktion 13 plus“ habe er allerdings in den vergangenen Wochen und Monaten soviel Teamgeist und Geschlossenheit gespürt, dass er sich mit deren Unterstützung der Herausforderung stellen wolle. Als erste Aufgaben müsse die Geschäftsordnung gelebt und der Service für die Mitglieder erweitert werden sowie der Bürokratieabbau auch in den Praxen zum Tragen kommen. Großes Ziel laut Schmidt: „Es muss wieder Ruhe einkehren“.

In der anschließenden Befragung des Kandidaten musste er dann erst einmal seine Gelassenheit unter Beweis stellen. Es gab nämlich weniger Fragen, als vielmehr Statements zu hören – und das vor allem von der Minderheitsfraktion der Hausärzte um den ehemaligen KVB-Vorstand Dr. Wolfgang Hoppenhaller. Der kritisierte einige der Vorhaben der KVB aus jüngster Zeit, wie die Einrichtung von Praxisverbänden und den Abschluss eines Hausarztvertrags mit der Gmünder Ersatzkasse (GEK). Dr. Dieter Geis verlas eine Erklärung von Delegierten des Bayerischen Hausärzterverbandes, wonach diese die Wahl eines „Pseudo-Hausarzt-Vertreters“ ablehnten und die Schaffung einer eigenständigen Hausarzt-KV forderten.

Auf der anderen Seite standen die vielen Fürsprecher für Schmidt aus dem hausärztlichen Lager. „Er ist der richtige Mann am richtigen Platz“, so Dr. Peter Scholze. Dr. Max Kaplan erinnerte daran, dass die neue Geschäftsordnung ein Maximum dessen darstelle, was der Gesetzgeber sich unter einer gemeinsamen Interessenvertretung von Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten unter einem Dach vorgestellt habe. Auf dieser Basis könne man einen Neuanfang wagen. Zumal zumindest in der laufenden Amtszeit des Vorstands bis zum Jahr 2010 mit grundsätzlichen gesetzgeberischen Eingriffen in das Gefüge der



Dr. Gabriel Schmidt stellte sich den Fragen.

Kassenärztlichen Vereinigungen nicht zu rechnen sei und die hausärztlichen Vertreter sich deshalb in der vagen Hoffnung auf die Schaffung einer eigenen KV nicht ihrer Verantwortung für die Gegenwart entziehen könnten. Als alle Argumente ausgetauscht waren, stand die geheime Wahl an. Das klare Ergebnis: 37 Stimmen für Dr. Gabriel Schmidt, zehn gegen ihn, keine Enthaltung. Ebenso klar wurde er anschließend noch zum ersten stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes gewählt, zweiter stellvertretender Vorsitzender bleibt Rudi Bittner.

## Berichte aus dem Vorstand

Bittner hatte dafür die Ehre, mit dem Bericht aus dem Vorstand zu beginnen. Er stellte ausführlich dar, warum die KVB eine Gebühr für die abgelehnten Widersprüche erhebt. So decke die Gebühr lediglich die Kosten auf Grund der aufwändigen Verwaltungsvorgänge, die damit veranlasst würden. Sie sollte dazu führen, dass nicht die Gemeinschaft der Ärzte und Psychotherapeuten, sondern jeder



Der neue KVB-Vorstand mit Rudi Bittner, Dr. Axel Munte und Dr. Gabriel Schmidt (v. li.).

Einzelne die Kosten tragen müsse, wenn er einen sachlich unbegründeten Widerspruch stelle. Die Forderung nach einer solchen Gebühr habe in seiner Vorstandstätigkeit auch Hoppenhaller erhoben. Erfreulicher waren die sonstigen Mitteilungen Bittners: So sei die Einführung eines neuen Dienstleistungsprogramms im Bereitschaftsdienst ein wichtiger Schritt zur Entbürokratisierung. Das Projekt Qualitätssicherung in der Psychotherapie mache ebenso Fortschritte wie das Xundi-Vorhaben, bei dem Ärzte Kindergärten aufsuchen. „Wir haben in den letzten 15 Monaten viel geschafft“, so Bittner. Plakativstes Beispiel ist aus seiner Sicht die Senkung des Verwaltungskostensatzes um 0,2 Prozent.

Ein echtes Novum gab es danach beim Vortrag des Vorstandsvorsitzenden. Munte verzichtete auf seinen üblichen Folienvortrag und hielt frei eine Rede, die für viele in Form und Inhalt (siehe dazu auch Leitartikel auf Seite 155) wohl überraschend war. Denn zu Beginn ging er auf die Ergebnisse einer kürzlich publizierten Umfrage unter Bayerns Hausärzten ein, die demnach in der Mehrzahl eine Aufspaltung in eine eigene KV gefordert hatten. „Wir müssen diese Sorgen ernst nehmen“, so Munte. Zu den inneren Abspaltungstendenzen komme noch ein kaum einschätzbarer Kurs der verantwortlichen Gesundheitspolitiker, die den Krankenkassen in die Hände spielten. „In ganz Europa haben die Krankenkassen die Macht, nur in Deutschland gibt es mit den Kassenärztlichen Vereinigungen noch einen echten Gegenpol“, so Munte. Unter diesem Gesichtspunkt begrüßte er die Entscheidung der Hausärzte-Mehrheit in der VV, einen Kandidaten zu nominieren – zumal man mit Dr. Schmidt einen Mann gefunden habe, der eine klare Sprache spreche und zu seinem Wort stehe. Ferner ging Munte auf einige Äußerungen des Bayerischen Hausärztesverbandes aus jüngster Zeit ein. So könne er die Kritik

am GEK-Vertrag nicht nachvollziehen, sei dieser doch unter den vielen Hausarztverträgen ein „wirklich guter“, noch dazu belaste er nicht wie die IV-Verträge nach § 140 Sozialgesetzbuch V das Budget aller niedergelassenen Ärzte, Psychotherapeuten und Krankenhäuser. Außerdem seien manche IV-Verträge sowieso rechtlich bedenklich, wie erst kürzlich das Urteil des Sozialgerichts Gotha in Sachen Barmer-Hausarztvertrag bewiesen habe. Schließlich schilderte der KV-Chef noch die schwierigen Diskussionen um den Arzneimittelvertrag mit den Krankenkassen, den man trotz einiger unrealistischer Forderungen der Kassen wohl unterschreiben sollte, um vielen tausend Ärzten weiterhin einen Schutz vor Regressen zu bieten.

An eine Präsentation des zuständigen Geschäftsführers Herbert Zeiner zum Honorarverteilungsvertrag (siehe Kasten) schloss sich eine ausführliche Aussprache zu den Berichten des Vorstandes an. Thema Nummer Eins war dabei der Umgang mit den Widersprüchen der Hausärzte zum EBM. In einem Antrag war gefordert worden, der Vorstand solle die bereits mit einem Bescheid versehenen Widersprüche wieder zurücknehmen, was wiederum rechtliche Bedenken bei Justitiar Dr. Herbert Schiller hervorrief. Am Ende siegte die Vernunft: Der entsprechende Antrag wurde an den Vorstand überwiesen, Musterverfahren vor dem Sozialgericht sind angestrebt. Weitere Themen waren das Arzneimittel-Spargesetz AVWG, das allenthalben auf Missfallen stieß, die künftige Sicherstellung der Versorgung der Patienten und die Qualitätssicherung in der Sonographie. Als Tagesordnungspunkte standen zudem die Neufassung der Bereitschaftsdienstordnung und der Richtlinien für das Unterstützungswerk der KVB auf dem Programm. Zu beiden Themen folgen ausführliche Beiträge in einer der nächsten Ausgaben des *Bayerischen Arzteblattes*. Der Satz des Tages kam dann relativ spät von Dr. Wolf Neher und passte gut zur Stimmung der VV: „Drei Köpfe sitzen hier auf dem Podium, ich finde es wunderbar.“

*Dr. Martina Koesterke,  
Martin Eulitz (beide KVB)*

### Neue Wege in der Honorarverteilung

Im Rahmen der VV erläuterte Herbert Zeiner, Leiter der Stabsstelle Honorar der KVB, wie sich die Honorarverteilung seit Einführung des EBM 2000 plus verändert hat. Inzwischen sind das zweite und dritte Quartal des vergangenen Jahres nach dem neuen EBM ausgewertet. Damit liegen weitere Abrechnungsergebnisse im Vergleich zum Jahr 2004 und den Zeiten des alten EBM vor.

Im zweiten Quartal 2005 hatten sich bei vielen Fachgruppen deutliche Steigerungen des Leistungsbedarfs, also der abgerechneten Punktzahlen, und der Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahresquartal gezeigt. Diese Steigerungsraten fielen im dritten Quartal 2005 tendenziell niedriger aus. Beim Durchschnittshonorar je Arzt hatten lediglich die Arztgruppen Anästhesisten, Chirurgen, Frauen-, Kinder-, Haut- und Nervenärzte einen größeren Zuwachs als im Quartal 2/05.

Die Daten zum Leistungsbedarf aus dem vierten Quartal 2005 erwartet der KVB-Honorarexperte Zeiner Mitte April. Die dann vorliegenden Abrechnungsergebnisse aus drei Quartalen auf Basis des neuen EBM bieten die Datenbasis für eine Entscheidung, in welchem Umfang die Honorarfonds der einzelnen Arztgruppen in einem ersten Schritt ab 1. Juli 2006 anzupassen sind. Zurzeit findet daher in den zuständigen Gremien und gemeinsam mit den Krankenkassen eine Meinungsbildung statt.

Die so genannte HW-Auffangregelung wurde für eine Übergangszeit von vier Quartalen in den Honorarverteilungsvertrag eingebaut, um die Praxen vor außerordentlichen Honorarverlusten durch den neuen EBM zu schützen. Diese Auffangregelung sollte verhindern, dass Praxen rein EBM-bedingt einen Honorarrückgang von mehr als fünf Prozent erleiden. Für das Quartal 2/2005 hat die eingesetzte Kommission bisher mehr als 5000 dieser Anträge auf Ausgleichszahlung daraufhin geprüft, ob die Honorarrückgänge wirklich auf den neuen EBM und nicht etwa auf andere Ursachen wie zum Beispiel Fallzahlrückgänge oder Änderungen der Praxisstruktur zurückzuführen sind. Bisher wurden 2000 Fälle mit insgesamt rund 8,5 Millionen Euro anerkannt.