

Heraus aus dem Käfig?



Dr. Axel Munte
Vorsitzender des Vorstands der KVB

Standing Ovations von einer großen Zahl an Hausärzten gab es kürzlich in der Meistersingerhalle in Nürnberg für Sätze wie diesen: „Tatsache aber ist, dass in diesem Wettbewerbsstärkungsgesetz den Krankenkassen alle Mechanismen der freien Marktwirtschaft zugeordnet wurden, wir Ärzte aber weiterhin im Korsett, in dem Stahlkäfig der Körperschaft des öffentlichen Rechts, ummauert von Gesetzen, Vorschriften und Bundessozialgerichtsurteilen verbleiben.“ Dieses war nur eines von vielen Zitaten aus der Rede des Vorsitzenden des Baye-

rischen Hausärzterverbands, in denen die Kassenärztliche Vereinigung quasi als Folterinstrument ihrer Mitglieder beschrieben wurde. Mit der Kritik steht er nicht alleine. Auch andere Arztgruppen und Berufsverbände suchen momentan zumindest verbal ihr Wohl außerhalb des KV-Systems.

Dabei war es dereinst der dringende Wunsch der Ärzte, sich vor der Macht der Krankenkassen zu schützen, der überhaupt erst zur Gründung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) geführt hatte. Der damalige Reichspräsident Paul von Hindenburg setzte 1932 das Kollektivvertragssystem an die Stelle der einzelvertraglichen Regelungen, und die KVen wurden als Körperschaften des öffentlichen Rechts etabliert. Erstmals war der einzelne Arzt damit nicht mehr der Willkür der mächtigen Krankenkassen ausgeliefert, die nach Gutdünken darüber entschieden, mit wem sie Verträge abschlossen – und zu welchem Preis. Erstmals konnte die Ärzteschaft auf Augenhöhe mit den Krankenkassen verhandeln. Dafür übertrug der Gesetzgeber den KVen unter anderem den Sicherstellungsauftrag und die Verantwortung für die Bedarfsplanung.

Über Jahrzehnte hinweg blieb dieses System unangetastet. Hatte es sich doch von Anfang an bewährt: Den Versicherten garantierte es flächendeckend Zugang zu ambulanten ärztlichen Leistungen. Den Ärzten bot es weitgehenden Schutz vor einer völligen Unterbezahlung und relative wirtschaftliche Planungssicherheit.

Die Monopolstrukturen des KV-Systems führten aber auch zu Auswüchsen, die zunehmend öffentlich kritisch hinterfragt wurden. So ist es beispielsweise schwer zu vermitteln, warum sich in einer bestimmten Ortschaft im nordöstlichen Bayern trotz der Versorgungsprobleme der Region kein Hausarzt niederlassen darf – bloß weil die Region laut Bedarfsplanungsrichtlinien nun einmal rechnerisch ausreichend versorgt ist. Übrigens ist dies

kein fiktives Beispiel. Nicht immer bilden die gesetzlichen Vorgaben die heutigen Realitäten ab und oft genug nutzt die KV auch heute noch – förmlich an „jedem Buchstaben des Gesetzes hängend“ – ihren Ermessensspielraum nicht aus. Dies ist zum Schaden der Patientenversorgung, bisweilen zum Nachteil unserer Mitglieder und letztlich zur Gefährdung ihrer Existenz – und an diesem Punkt stehen wir jetzt!

Die Kunst besteht eben darin, die Sozialgesetzgebung und den Körperschaftsstatus nicht als Käfig zu begreifen. Sondern eher als locker gestrickten Überwurf, der zwar die Bewegungsfreiheit manchmal einschränkt, sich aber auch in verschiedene Richtungen dehnen lässt. Diese Vorstellung hat seit jeher meine Arbeit als Vorstand in der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) bestimmt. Und mir den Mut gegeben, auch solche Projekte zu beginnen, die nach dem reinen Wortlaut der Paragraphen des Sozialgesetzbuches, der Bundesmantelverträge und bundesweiter Richtlinien undenkbar gewesen wären. Ein Beispiel: Das Mammographie-Screening haben wir mit Unterstützung des Bayerischen Sozialministeriums und einiger Krankenkassen gestartet, ohne das Inkrafttreten der entsprechenden Bundesrichtlinie abzuwarten. Erst durch unser Vorpreschen sind auch die Bundesgremien aktiver geworden. Und so ist es auch mit dem Verdienst der KVB, dass mittlerweile Frauen in ganz Deutschland eine qualitätsgesicherte Brustkrebsfrüherkennung in Anspruch nehmen können.

Bereits vor der Zeit des Wettbewerbsstärkungsgesetzes gab es also Möglichkeiten, innovative Projekte erfolgreich umzusetzen – übrigens mit angemessener Vergütung für die teilnehmenden Ärzte. Mit den Selektivverträgen und den Verträgen zur Integrierten Versorgung ist dieses Spektrum an Möglichkeiten inzwischen theoretisch sogar noch erweitert worden. Und gerade deshalb ist es jetzt wichtiger denn je, einen funktionierenden Rahmen für den künftigen Wettbewerb zu haben. Mit den Ärztekammern und KVen als Moderatoren – sage nicht ich, sondern der Journalist Nikolaus Nützel in seinem sehr lesenswerten Buch „Gesundheitspolitik ohne Rezept“: „Die Schwächung der Selbstverwaltungsorgane gerade bei den Ärzten könnte allerdings zu einem Problem werden, wenn es darum geht, einige grundlegende Aufgaben der nächsten Jahre zu lösen.“

Unser Gesundheitssystem, das auf dem Solidarprinzip basiert, darf nicht in die Zeiten vor 1932 zurückfallen. Natürlich müssen wir alle uns dem Wettbewerb stellen, aber doch nicht dem, welche Arztgruppe sich auf Kosten der anderen die meisten Pfründe sichern kann. Sondern vielmehr dem um die bestmögliche Versorgung der Patienten. Mit der Geschäftsordnung für die Zusammenarbeit im Vorstand der KVB haben wir eine gute Basis, um diesem Ziel gerecht zu werden. So ist der Erhalt einer KV als Vertretung aller niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten ohne echte Alternative.