

Auszeit für Partikularinteressen



Dr. Axel Munte
Vorsitzender des Vorstands der KVB

In dem Moment, in dem ich diese Zeilen schreibe, stehe ich noch unter dem Eindruck des jüngst zu Ende gegangenen Bayerischen Ärztetages. Neben vielen nachdenklich stimmenden Redebeiträgen, gerade auch was die buchstäbliche Ausbeutung vieler angestellter Kolleginnen und Kollegen durch ihre Arbeitgeber angeht, waren es vor allem die „politischen“ Anträge, die mich bewegten. Die einzelnen Beschlüsse sind in dieser Ausgabe des „Bayerischen Ärzteblattes“ nachzulesen, deshalb möchte ich hier nicht weiter darauf eingehen.

Aber ich merke deutlich, dass eine zunehmende Politisierung der Ärzteschaft vorstatten geht, die unser Berufsbild verändern wird. Und in diesem neuen Berufsbild scheinen Körperschaften wie eine Kassenärztliche Vereinigung oder auch eine Ärztekammer nur noch schwerlich einen Platz finden zu können. Dabei darf man eines nicht vergessen: Gerade diese beiden Körperschaften sind es, die stets das Gemeinwohl im Blick haben, auch wenn die Konsequenzen daraus den Interessen der eigenen Mitglieder im Einzelfall zuwiderlaufen.

Gerade in den kommenden Monaten werden Probleme der bayerischen Ärzteschaft in den Vordergrund treten, die die kleinliche Auseinandersetzung um das Stück vom bayerischen „Vertragskuchen“ ad absurdum führen. Wer wie ich nahezu wöchentlich in einem Rundschreiben des Bayerischen Hausärzterverbandes persönlich attackiert wird und sich den immer heftigeren Anwürfen aus fachärztlichen Berufsverbänden gegenüber sieht, fragt sich natürlich, ob sich der Kampf für eine bestmögliche Patientenversorgung eigentlich noch lohnt. Ich habe diese Frage für mich mit einem klaren Ja beantwortet. Deshalb suche ich immer wieder versöhnlich die Diskussion mit den Opponenten, um eine Verbesserung der Situation für uns und unsere Patienten zu erreichen. Es darf nicht sein, dass unsere Patienten darunter leiden, dass Meinungsverschiedenheiten zwischen den Gestaltern des Gesundheitswesens auf ihrem Rücken ausgetragen werden. Angesichts eines drohenden gigantischen Honorarabflusses im ambulanten Bereich aus Bayern in andere Bundesländer in Höhe von 350 bis 500 Millionen Euro jährlich wird die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung in kurzer Zeit vor dem Zusammenbruch stehen. Deshalb auch an dieser Stelle noch einmal mein Appell zur Zusammenarbeit an alle Berufsverbände, insbesondere an den Hausärzterverband. Die Situation ist zu ernst, um sein Ego als Verbandsführer über das Wohl aller zu stellen. Wenn wir den Crash verhindern wollen, müssen wir jetzt alle an einem Strang ziehen.

Erstmals seit dem Beginn der Budgetierung 1993 ist gerade jetzt der richtige Zeitpunkt, einen Meinungsumschwung bei den Gesundheitspolitikern auf Bundesebene zu erreichen. Ein sicht-

bares Signal dafür sind die vielen Schlagzeilen in den Medien über den bevorstehenden Ärztemangel auf Grund von Überalterung und Abwanderung in andere Berufe beziehungsweise ins Ausland. Auf einmal ist in das öffentliche Bewusstsein gerückt, dass der Betrieb selbst einer gut gehenden Haus- oder Facharztpraxis in einer wirtschaftlich gesunden Region keine Garantie für eine erfolgreiche Übergabe an einen Nachfolger bietet. Auch der Aufkauf einstmals von Freiberuflern erschaffener Praxen durch Klinikketten zur Etablierung von Medizinischen Versorgungszentren in Kliniknähe wird in den Medien thematisiert. Tenor: Die wohnortnahe, flächendeckende Versorgung stirbt aus.

Gerade bei uns in Bayern ist es jetzt fünf vor zwölf. Wie bereits kurz angerissen, droht uns – wie übrigens auch Baden-Württemberg – ein gigantischer Mittelabfluss. Und das nicht nur im ambulanten Bereich. So führen der Zwang zur Entschuldung der bayerischen Krankenkassen verbunden mit der Einführung eines bundesweit einheitlichen Gesundheitsfonds im Jahr 2009 zu Millionenverlusten für die wirtschaftlich prosperierenden Bundesländer im Süden Deutschlands. Für den ambulanten Bereich kommt eine umfassende Honorarreform erschwerend hinzu. Bei dieser ist der jüngst beschlossene neue EBM nur ein kleiner Baustein. Für uns viel bedrohlicher sind die bundesweit einheitlichen Orientierungspunktwerte, die unsere bisherigen Strukturverträge und alle Anstrengungen um qualitätsbezogene Honorierung zunichte machen könnten. Im Jahr 2010 folgen dann noch die Regelleistungsvolumina, die an der Morbidität orientiert sind. Wegen der vergleichsweise jüngeren, gesünderen Bevölkerungsstruktur in Bayern werden auch diese einen Honorarabfluss in andere Bundesländer bewirken.

Vor diesem Hintergrund ist ganz klar, dass man als Einzelkämpfer – sei es an der Spitze einer Körperschaft oder eines Berufsverbandes – praktisch kaum etwas erreichen kann. Nur mit einem gemeinschaftlichen Auftreten wird es möglich sein, die verantwortlichen Politiker weiter zu sensibilisieren und zum Handeln zu veranlassen. Denn es gibt durchaus noch konkrete Möglichkeiten, um das skizzierte Honoraraster zu verhindern. Da wäre zum einen die Aufnahme eines von mir seit langem geforderten Paragraphen 136 (4) ins Sozialgesetzbuch V. Dieser könnte uns weiterhin regional Spielräume für Projekte zur Qualitätssicherung bieten. Zum anderen gibt es Stellschrauben auf regionaler Ebene durch eine kluge Ausnutzung der wenigen verbleibenden Möglichkeiten zur Vertragsgestaltung. Des Weiteren habe ich mich bereits an die Bundesgesundheitsministerin gewandt mit dem dringenden Anliegen, bei der Honorarreform im ambulanten Bereich dafür zu sorgen, dass diese nicht auf dem Rücken der Bevölkerung in Bayern ausgetragen wird. Wir diskutieren derzeit im Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) über Strategien, um drohende Schäden abzuwenden. Denn die KVB wird entgegen den Rufen nach Abschaffung und Systemausstieg ihre Aufgabe weiterhin sehr ernst nehmen: die Vertretung der Interessen der bayerischen Vertragsärzte und Psychotherapeuten und die der bayerischen Patienten.