

Gesundheitsfonds und bundesweite Vereinheitlichung

Der regionale Handlungsspielraum im Gesundheitswesen ist aufgrund des bundesweiten



Gesundheitsfonds und des damit verbundenen Wegfalls der Finanzhoheit der Kassen deutlich eingeschränkt worden. Hinzu kommen eine bundesweite Vereinheitlichung der vertragsärztlichen Vergütung durch den Gesetz-

geber und darauf basierende bundesweite Vorgaben durch den Erweiterten Bewertungsausschuss, die regional umzusetzen sind. Dies hat erhebliche Auswirkungen auf die Arbeit der ärztlichen Selbstverwaltung wie auch auf die gemeinsame Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen in der Gestaltung der ambulanten medizinischen Versorgung und deren Vergütung.

Die gesetzlich vorgeschriebene Notwendigkeit der Umsetzung der massiven Bundesvorgaben grenzt Spielräume somit in Bayern erheblich ein. Insbesondere die Abbildung aller ärztlichen Leistungen über einen einheitlichen Orientierungswert hat eine nicht in jedem Fall erwünschte Umverteilung bewirkt und verhindert Innovationen im Sinne eines Wettbewerbs um die beste Qualität. Früher aus versorgungspolitischen Gründen in Bayern geförderte Leistungen werden jetzt niedriger, früher nicht geförderte Leistungen werden höher vergütet. Die Umsetzung regionaler Versorgungsnotwendigkeiten setzt zwingend entsprechend flexible Finanzierungsmöglichkeiten voraus.

Für die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern (ARGE), Dr. Helmut Platzer, Vorstandsvorsitzender der AOK-Bayern die Gesundheitskasse

Verwaltungsmaschinerie Kassenärztliche Vereinigung

Sie haben recht Herr Minister, das vom Staat gesteuerte und beaufsichtigte Instrument Kassenärztliche Vereinigung (KV) ist völlig verkorst, haben doch staatliche Gesetze und Vorgaben die eigentliche „Selbstverwaltung“ abgeschafft. Sollte die KV die Rechte (nicht Interessen!) ihrer Mitglieder wahren, ist sie doch im Laufe der Jahrzehnte durch ein aufgeblähtes und immer unübersichtlicheres So-



zialgesetzbuch V (SGB V) zu einer reinen Verwaltungsmaschinerie ihrer Zwangsmitglieder mutiert. Hat sich zerrieben an dem Gegensatz Verwaltungsaufgaben auf der einen Seite und falsch verstandener

Interessensvertretung der gerade amtierenden Funktionäre auf Kosten der ärztlichen Solidarität unter einem unwürdigen Honorardeckel auf der anderen Seite.

Herr Minister, führen Sie die KV wieder auf die ihr zustehenden Ordnungsfunktionen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zurück und überlassen Sie die Honorarfrage den Ärzten in ihren jeweiligen frei gewählten, gewerkschaftsähnlichen Organisationen. Geben Sie den Ärzten wieder die Augenhöhe gegenüber den Kassen und rufen Sie nicht nach noch mehr Staat, wie wir ihn schon in den so genannten Selbstverwaltungen zur Genüge haben!

Dr. Dieter Geis, Landesvorsitzender des Bayerischen Hausärzterverbandes

Koordinierte Versorgung mit regionalem Bezug

Bereits im Sondergutachten 2009 „Koordination und Integration“ plädiert der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen für eine verstärkt regionale Ausrichtung der Gesundheitsversorgung. Das Angebot einer umfassenden, regional adaptierten, nachweisbar hochqualitativen Versorgung



über alle Sektoren hinweg steht hierbei im Zentrum der Überlegungen. Im Rahmen einer „koordinierten Versorgung mit regionalem Bezug“ nehmen wohnortnahe Primärversorgungspraxen eine Schlüsselrolle ein.

Die Forderung nach verstärkter Regionalisierung auf Vertragsebene bzw. auf Ebene der Leistungserbringer (zum Beispiel in Form von Selektivverträgen) einerseits und das zunehmende Streben der Politik, die zentralen honorarpolitischen Entscheidungen auf Bun-

desebene zu treffen, lassen sich nur schwer miteinander vereinbaren. Es entspricht auch nicht den Prinzipien eines föderalen Staatssystems.

Der Fachverband Freier Hausärzte in Bayern spricht sich daher gegen alle Überlegungen und Maßnahmen aus, der Bundesregierung weitere Möglichkeiten zu überlassen, die Rahmenbedingungen für Honorare in Bayern durch Rechtsverordnung festzulegen.

Im Gegenteil: Zum Abschluss einer wohnortnahen integrierten Versorgung zwischen Haus- und Fachärzten sowie weiteren Leistungserbringern gehört es vielmehr verstärkt individuelle Anreizsysteme zu etablieren, die der Versorgungssituation der zu betreuenden Bevölkerung am ehesten gerecht werden. Hierbei wünschen wir uns die Unterstützung unserer politischen Vertreter.

Insgesamt sollte sich der Staat darauf beschränken, die Rahmenbedingungen vorzugeben, die Umsetzung aber in die Hand einer gestärkten Selbstverwaltung zu legen – auch die Festsetzung der Honorare. Anstatt mehr Staat ist weniger Staat zu fordern.

Dr. Veit Wambach, Vorsitzender des Fachverbandes Freier Hausärzte in Bayern

Staatliche Festlegung der Ärztehonorare – nur ein letzter Ausweg

Die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände Bayern (GFB Bayern) findet den Vorschlag des Staatsministers für Umwelt und Gesundheit, Dr. Markus Söder, Ärztehonorare künftig zentral in Berlin festlegen zu lassen, zwar interessant, aber mit der immer wieder eingeforderten – und auch von der Politik erwünschten! – Freiberuflichkeit

nicht vereinbar. Auch wenn die Freiberuflichkeit kein Wert an sich ist, so dient sie primär dem Patienten, da der Arzt nur so unbeeinflusst Anwalt der Interessen des Patienten sein kann. Durch eine staatliche Festsetzung käme es zu einer weiteren Aushöhlung der Freiberuflichkeit, mehr noch, der niedergelassene Facharzt würde damit zu einem quasi Staatsangestellten, bei dem aber das freiberufliche Risiko verbliebe.



Trotzdem sind die bayerischen Fachärzte über einen solchen „preußischen“ Vorschlag aus München erstaunt. Bislang ging man bei den Bemühungen um die Re-regionalisierung in Sachen Honorar davon aus, dass das bayerische Gesundheitsministerium hier mit an einem Strang ziehen würde. Den Grund für diese Kehrtwende glaubt die GFB-Bayern auch zu kennen: Die Politik und die Kassen wollen die Ärzte – Haus- und Fachärzte – nach der Ausstiegspolitik des Bayerischen Hausärzterverbands, die sie als schlichte Erpressung empfunden haben, disziplinieren. Nachwehen aus Nürnberg also. Allerdings könnte sich bei dem derzeit bestehenden Übergewicht des Bayerischen Hausärzterverbands in der KVB eine zentrale Regelung möglicherweise zu einem Schutz für bayerische Fachärzte entwickeln, so zum Beispiel, dass dadurch der Abfluss von fachärztlichen Honoraranteilen über Vorwegabzüge oder die Bereinigung von 73b-Verträgen verhindert wird. Die staatliche Festlegung der Honorare wäre dann ein allerletzter Ausweg für die Fachärzte, auch im Hinblick auf Regelleistungsvolumina, die bei einer Reihe von Fachgruppen inzwischen deutlich unter der Grundpauschale liegen und sich weiter nach unten bewegen. Ein absolut unhaltbarer Zustand.

Dr. Thomas Scharmann, Vorsitzender der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände Bayern

Corporate Governance

Es steht außer Zweifel, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und auch die Ärztekammern viel für die Ärzteschaft und die Patienten in diesem Lande erreicht haben. Dass sie dabei immer wieder an Grenzen stoßen, liegt vor allem an der zunehmend rigider und dirigistischer werdenden Gesetzgebung des Bundes. Dennoch teile ich im Wesentlichen die Kritik des Bayerischen Gesundheitsministers Dr. Markus Söder an den Strukturen der ärztlichen Selbstverwaltung. Im Gegensatz zu nahezu allen größeren Wirtschaftsunternehmen scheint die „Corporate Governance“ in den KVen und den Kammern noch längst nicht angekommen zu sein. Dabei sind gerade im Gesundheitswesen, das in besonderer Form vom gegenseitigem Vertrauen und der Integrität der einzelnen Akteure lebt, klare Regeln der Zu-



Foto: KVB

sammenarbeit und des Umgangs miteinander dringend notwendig. Dazu gehört aus meiner Sicht beispielsweise, dass man nicht zugleich Gelder von den unterschiedlichsten, sich teilweise in ihren Interessen sogar diametral gegenüberstehenden Organisationen erhalten kann. Statt Multi-Funktionäre brauchen wir, wie von Dr. Söder gefordert, echte Manager für die Führungspositionen.

Dr. Axel Munte, Vorsitzender des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns bis 21. Januar 2011

Überreguliertes KV-System

Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), wie die der Honorarverteilung, folgen den von der Politik vorgegebenen Spielregeln. Der Anspruch nach Gerechtigkeit hat über die Jahrzehnte zu einem überregulierten KV-System geführt, das den unterschiedlichen Arztgruppen dennoch nicht gerecht werden konnte. Wenn nun von



Minister Söder festgestellt wird, dass die KV bei ihrer Kernaufgabe versagt hat, so darf man vor dem Versagen der Legislative die Augen nicht verschließen, die für die gesetzlichen Rahmenbedingungen verantwortlich ist.

Ist aus der jetzigen Situation der Schluss zu ziehen, dass weitere staatliche Eingriffe – zum Beispiel Rechtsverordnungen zur Honorarverteilung – die Probleme lösen? Worauf sollte das Vertrauen darauf bauen und auf welcher guten Erfahrung basiert so ein Vorschlag?

Intelligente Lösungen der Honorarfrage, die den Versorgungsebenen angepasst sind, müssen der Leistung entsprechend von den Betroffenen selbstverwaltet entwickelt werden können. Staatliche Detailverordnungen behindern dies nicht nur, sondern „verschlimmbessern“ das undurchsichtige Dickicht der GKV-Gesetzgebung.

Die Selbstverwaltung mag Schwächen haben. Dafür kann sie aber auf das Know-how der Beteiligten bauen, auch auf das der Patientenvertreter. Wir benötigen gesetzliche Regelungen, welche die Honorarverteilung nicht der Willkür von zufälligen Mehrheiten in den Gremien der Gesetzlichen Krankenversicherung überlassen und den Ärztinnen und Ärzten einen Spielraum

zur fairen Verhandlung ihrer Leistung gegenüber den Krankenkassen gibt. Dies betrifft die Bereiche der Kollektiv- wie Selektivverträge gleichermaßen. Wenn schon staatliche Eingriffe, sehr geehrter Herr Minister Söder, dann bitte, um das SGB-V-Geflecht grundsätzlich zu verschlanken.

Dr. Wolfgang Krombholz, Vorsitzender des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns seit 22. Januar 2011

Populistische Nebelkerzen

Über einen Satz im Interview könnte man ernsthaft und konsequent nachdenken: „Viele Ent-



scheidungen in den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) sind zudem intransparent und werden häufig nicht verstanden“. Der Rest – populistische Nebelkerzen.

Wie, wenn nicht die Regierungen aller

Couleur durch gesundheitspolitischen Aktionismus dazu beigetragen hätten, dass unser Gesundheitssystem immer undurchschaubarer, komplizierter wird, kaum noch zu verstehen ist. Zielt Herr Söder mit seinem Hinweis auf die privaten Krankenversicherungen (PKV) – „bei der PKV funktioniert es ja auch“ – auf die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), dann wissen die Ärztinnen und Ärzte, was sie zu erwarten haben. Seine Auslassungen zur Qualifikation der „Vorstände in der Selbstverwaltung“ fallen auf den Politikbetrieb zurück (wie ist das mit dem Steine-Werfen im Glashaus?).

Nein, manchmal geben wir Ärzte „gerne“ die Prügelknaben eines ziemlich verkorksten Gesundheitssystems. Die Angriffe auf die ärztliche Selbstverwaltung aus der Politik kommen immer näher. Die ärztliche Freiberuflichkeit, Grundlage unserer Selbstverwaltung, steht zur Disposition. Und wir Ärzte müssen es erst noch lernen, unsere Probleme und Konflikte „unter uns“ konstruktiv zu lösen. Keine guten Perspektiven gerade für die jüngere Generation unserer Berufsgruppe, keine guten Aussichten für unsere Patientinnen und Patienten. Es kann nur besser werden.

Dr. Christoph Emminger, Vorsitzender des Marburger Bundes – Landesverband Bayern