

Gewaltige Herausforderungen für die neue KVB-Spitze



Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) hat seit Januar 2023 einen neuen Vorstand. Die Vertreterversammlung (VV) hat den Giebelstädter Hausarzt Dr. Christian Pfeiffer zum Vorstandsvorsitzenden gewählt. Erster stellvertretender Vorstandsvorsitzender ist der Augenarzt Dr. Peter Heinz, der im oberfränkischen Schlüsselfeld niedergelassen ist. Zweite stellvertretende Vorstandsvorsitzende ist weiterhin die Münchner Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Dr. Claudia Ritter-Rupp. Die Wahl des neuen Vorstands fand Ende Januar in München statt. Es ist die 18. Wahlperiode der KVB, die bis Ende 2028 andauert. Zum Amtsantritt sagte der neue Dreier-Vorstand: „Gewaltige Herausforderungen warten auf uns“. Grund genug für die Redaktion des „Bayerischen Ärzteblattes“, gleich direkt nachzufragen.



Der neu gewählte Vorstand der KVB: Dr. Christian Pfeiffer, Dr. Peter Heinz, Dr. Claudia Ritter-Rupp (v. li.).

Foto: Stegemann/KVB

Erst einmal herzlichen Glückwunsch zur Wahl. Bei Ihrem Amtsantritt sprachen Sie von „großen Herausforderungen“. Was heißt das konkret?

Pfeiffer: Im hausärztlichen Bereich stehen wir vor der großen Problematik, ausreichend junge Kolleginnen und Kollegen für die Tätigkeit in den Praxen zu gewinnen. Selbst in Regionen, die nicht als „tiefstes Land“ gelten, haben wir inzwischen erhebliche Schwierigkeiten, die freien Vertragsarztsitze zu besetzen – eine Entwicklung, vor der wir von Seiten des Hausärzterverbandes schon vor 15 Jahren gewarnt haben, aber in der Politik damals auf taube Ohren gestoßen sind. Generell sind die massiven Eingriffe der Politik in die ambulante Versorgung kontraproduktiv, wie sich jüngst an den unausgeregten Vorschlägen der Expertenkommission für eine Notfallreform gezeigt hat. Ich sehe es auch als große Herausforderung, die Selbstverwaltung aus Ärzten und Krankenkassen wieder in die Lage zu versetzen, aus eigener Kraft Entscheidungen zu treffen und nicht immer nach dem Gesetzgeber zu rufen.

Heinz: Man muss es ganz klar sagen: Wut und Frust unter den Kollegen in den Praxen sind groß. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass Bundesgesundheitsminister Lauterbach alles daransetzt, die Niederlassung gerade im fachärztlichen Bereich möglichst unattraktiv zu gestalten. Das zeigt sich auch an seinen Vorschlägen zur Klinikreform, bei der kleine Kliniken

dadurch erhalten werden sollen, dass sie in Konkurrenz zu den fachärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen in den Praxen vor Ort treten. Das ist definitiv ein Irrweg! Ein echter Schildbürgerstreich war auch die Rücknahme der GKV-Neupatientenregelung Ende letzten Jahres. Genau diese Regelung hatte Herr Lauterbach bei deren Einführung vor drei Jahren noch gelobt, weil dadurch der höhere Aufwand der Praxen bei der Aufnahme von Neupatienten endlich honoriert worden ist. Die seit Januar angebotene Alternativlösung ist nicht praktikabel, weil sie vor allem zu mehr Bürokratie in den Praxen führt.

Ritter-Rupp: Ich sehe Herausforderungen vor allem durch die gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen. Die Folgen der Pandemie, der Krieg in der Ukraine wie auch die Klimakrise und die Inflation betreffen uns alle. Viele Menschen, gerade die Kinder und Jugendlichen, sind hohen psychischen Belastungen ausgesetzt. Es gibt einen steigenden Bedarf an Psychotherapie und es geht jetzt darum, wie man diesen sinnvoll decken kann. Gerade bei den ärztlichen Psychotherapeuten besteht erheblicher Nachwuchsmangel. Wir sind deshalb gerade dabei, Weiterbildungsverbände für Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zu schaffen.

Wie wollen Sie dafür sorgen, dass die Arbeit in Praxen attraktiv bleibt?

Pfeiffer: Wir sind alle drei nach wie vor zumindest einen Tag in der Woche in der Praxis tätig. Deshalb erleben wir direkt die Auswirkungen aller gesundheitspolitischen Entscheidungen auf den Praxisalltag. Als größtes Ärgernis wird von den Kolleginnen und Kollegen eine mangelhafte Praxis-IT beziehungsweise Gesundheitstelematik empfunden. Wir werden uns für eine sinnvolle Digitalisierung einsetzen. Ein Beispiel: Ich war vor der Coronapandemie skeptisch, was die Online-Terminvergabe angeht. Inzwischen bin ich ein großer Fan davon, weil es gut funktioniert und eine Entlastung für mein Praxisteam, aber auch die Patienten darstellt. Wenn es um die Attraktivität der Tätigkeit geht, ist es auch wichtig, das im Team gearbeitet wird. Die Ärztin, der Arzt muss nicht zwangsläufig alles selbst machen, gut ausgebildete Medizinische Fachangestellte (MFA) können bei vielen Tätigkeiten unterstützen. Die MFA haben sowieso viel mehr Wertschätzung verdient – gerade in der Pandemie waren sie eine große Stütze für uns.

Heinz: Zur Attraktivität gehört aber auch eine angemessene Honorierung unserer Arbeit. Es kann nicht sein, dass der GKV-Spitzenverband bei hoher Inflation und steigenden Kosten in den Honorarverhandlungen im Bund auf Nullrunden pocht. Die Krankenkassen sind keine Sparkassen, sondern müssen für eine adäquate Vergütung der Behandlung ihrer Versicherten aufkommen. Wir werden in den Gremien auf Bundesebene unseren Einfluss geltend machen, um bei diesem

Thema, wie auch bei der Digitalisierung, die Sicht der Ärzteschaft zu vertreten. Und was mir noch am Herzen liegt: Von Seiten der KVB aus wollen wir den Kundenservice für unsere Mitglieder weiter optimieren, damit diese beispielsweise bei Anfragen und Genehmigungen möglichst wenig bürokratischen Aufwand haben.

Ritter-Rupp: Für die Attraktivität der Tätigkeit in der eigenen Praxis ist aus meiner Sicht zudem eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf wichtig. Hier sind wir gefordert, den jungen Kolleginnen und Kollegen, die aus den Kliniken kommen, die Möglichkeiten einer ambulanten Tätigkeit realistisch aufzuzeigen. Auf die Politik müssen wir dahingehend einwirken, dass sich die Lebensbedingungen auf dem Land verbessern müssen. Und schließlich sollte es unser gemeinsames Anliegen sein, die Medizin vor Übergriffen durch Politik und Krankenkassen zu bewahren. Das Vertrauensverhältnis von Arzt beziehungsweise Psychotherapeut zum Patient muss geschützt bleiben. Datenschutz ist nun einmal kein Selbstzweck, sondern gerade im Bereich der psychischen Erkrankung von elementarer Bedeutung, um eine Stigmatisierung der Patienten zu verhindern. Ich sehe es auch als Aufgabe der KV, bei solchen Themen wie den digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) oder dem Europäischen Gesundheitsdatenraum eine klare Haltung einzunehmen. Dabei geht es um unser Berufsverständnis und unsere Freiberuflichkeit.

Immer mehr Medizinische Versorgungszentren (MVZ) werden von Finanzinvestoren übernommen (iMVZ). Wollen Sie etwas gegen die iMVZ tun und falls ja, was?

Pfeiffer: Man muss hier differenzieren: MVZ per se sind nichts Negatives. Sie sind eine weitere Form der gemeinschaftlichen Ausübung des Arztberufes und gerade die jungen Kolleginnen und Kollegen wollen nicht mehr als „Einzelkämpfer“ arbeiten, sondern lieber in der Gemeinschaft. Wogegen wir uns jedoch klar positionieren, ist die Übernahme des Gesundheitswesens durch Finanz-

investoren aus dem In- und Ausland, die in den Bereichen aktiv sind, wo die höchste Rendite winkt.

Heinz: In der Tat haben wir kein Problem mit den MVZ. Aber der Gesetzgeber hat ihnen zum Start Anfang des 21. Jahrhunderts Wettbewerbsvorteile verschafft, die jetzt fragwürdige Auswüchse zur Folge haben. Ich möchte hier nur

beispielhaft Intransparenz, die Bildung bundesweiter Filialen durch eine einzige Einrichtung und die Möglichkeit der Initiativbewerbung, die nicht an eine Person gebunden ist, nennen. Die Vorschläge, um dies sinnvoll zu regulieren, liegen auf dem Tisch. Es ist jetzt Aufgabe des Bundesgesundheitsministers, seinen Ankündigungen auch Taten folgen zu lassen und einen entsprechenden Gesetzesentwurf vorzulegen.

Ritter-Rupp: Das Thema ist für uns auch deshalb so brisant, weil die jungen Kolleginnen und Kollegen, die wir künftig für den Erhalt der Sicherstellung benötigen, durch den ungleichen Wettbewerb mit Finanzinvestoren von einer Niederlassung abgeschreckt werden. Hier müssen wieder gleiche Bedingungen geschaffen werden.

Angenommen, Sie hätten einen Wunsch frei – welcher wäre das?

Pfeiffer: Ich wünsche mir, dass diejenigen, die wirklich an und mit den Patienten arbeiten, mehr Gehör in der Politik und bei den Krankenkassen finden.

Heinz: Dem möchte ich mich anschließen: Gesunder Menschenverstand möge in allen Gremien, an denen die Kassen beteiligt sind, und beim GKV-Spitzenverband einziehen, damit wir wegkommen von der derzeitigen Blockadepolitik, hin zu einer konstruktiven, gemeinsamen Suche nach Lösungen zur Verbesserung der Patientenversorgung.

Ritter-Rupp: Nachdem die Medizin auch vom Kontext abhängig ist, wünsche ich mir, dass wir wieder bessere Kontext-Bedingungen ohne Krieg und Krisen bekommen. Und noch ein zweiter Wunsch: Es wäre schön und auch gerecht, wenn diejenigen, die im System die Patienten behandeln, mehr verdienen als diejenigen, die am System arbeiten.

Danke für das Gespräch und alles Gute für die Amtszeit.

*Die Fragen stellten
Martin Eulitz (KVB) und
Dagmar Nedbal (BLÄK)*