

Dr. Michael Späth
 Vorsitzender der
 Vertreterversammlung
 der Kassenärztlichen
 Vereinigung Hamburg



Hintergrund Hamburger
 Vertreterversammlung beschließt
 mit überwältigender Mehrheit
 neue Satzung.

Von Dr. Michael Späth

Klares Bekenntnis *der Selbstverwaltung*

Die Mitglieder der Vertreterversammlung der KV Hamburg haben am 18. Juni 2009 nach einer sehr konstruktiv und durchaus kontrovers geführten Debatte eine neue Satzung beschlossen, die für die Zukunft unserer Selbstverwaltung existenzielle Bedeutung hat. Bezüglich der Wahlmodi für die Mitglieder der Beratenden Fachausschüsse wurde ein tragfähiger Kompromiss gefunden, der es den Versorgungsbereichen überlässt, ihre Kandidaten für die Besetzung der Ausschüsse zu benennen. Die Vertreterversammlung wird diesen Vorschlägen folgen. Auch unter den Bedingungen von Selektiv- und Direktverträgen wird die Finanzierung der KV durch alle Mitglieder ermöglicht. Grundsätzlich von allen bejaht wird die Einführung einer Kodexregelung, die einen fairen Vertragswettbewerb möglich macht. Die inhaltliche Ausgestaltung dieser Regelung soll nach einer breiten Diskussion unter allen KV-Mitgliedern erfolgen.

Gründung und Funktion der Kassenärztlichen Vereinigungen

Ein kurzer Blick in die Geschichte lohnt. Ende des 19. Jahrhunderts wurde in Deutschland die Krankenversicherungspflicht für Arbeiter eingeführt. Damals hatten die Krankenkassen das Vertragsmonopol und konnten sich die Ärzte aussuchen. Den Ärzten blieb kaum etwas anderes übrig, als die von den Kassen vorgegebenen Bedingungen zu akzeptieren. Einzel- bzw. Direktverträge zwischen Krankenkassen und Ärzten gab es also schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Schon damals führte die Möglichkeit der Kassen, Ärzte gegeneinander auszuspielen, zu miserablen Vertrags-

bedingungen, die sich weiter verschlechterten, je mehr Ärzte sich um einen Vertrag mit einer Kasse bemühten. Diejenigen, die keinen Vertrag bekamen, mussten ums Überleben kämpfen. Die Folge waren massive Unruhen unter der Ärzteschaft, die im Oktober 1913 zum Beschluss eines Generalstreiks führten. Die Regierung griff ein und vermittelte die Anfänge der gemeinsamen Selbstverwaltung von Krankenkassen und Kassenärzten. Erst 1931 wurde dann durch Gesetz der Abschluss von Gesamtverträgen zwischen Kassen

Anzahl vertragsärztlich tätiger Ärztinnen und Ärzte in Hamburg

Praktiker	206
Allgemeinärzte	666
Hausarzt-Internisten	389
Kinderärzte	147
Alle Fachärzte	2239

und Kassenärztlichen Vereinigungen vorgeschrieben. 1932 wurden die Kassenärztlichen Vereinigungen als Gegengewicht zu den Krankenkassen gegründet. Es ist eine Ironie der Geschichte, dass Politiker die Abschaffung der Kassenärztlichen Vereinigungen fordern, weil sie als „Monopole“ oder „Kartelle“ angeblich den freien Wettbewerb im staatlichen Gesundheitswesen behindern. Die Einheit aller Vertragsärzte zu organisieren und sie gegen die Nachfragemacht der Kassen zu schützen – das war und ist die Aufgabe der KVen, deshalb wurden sie gegründet.

Grundsatz-Debatte überfällig

Warum dieser Blick zurück in die Geschichte? Wir stehen kurz davor, diese Errungenschaft leichtfertig aufzugeben. Schlimmer noch, wir tragen selbst dazu bei, Zustände wie vor 100 Jahren wieder auferstehen zu lassen. Einzel-, Direkt- und Selektivverträge dienen dem Ziel, Ärzte und Arztgruppen gegeneinander auszuspielen. Dabei werden Instrumente benutzt, die jeder aus dem Negativ-Wettbewerb kennt. Mit scheinbar attraktiven Lockangeboten wird der Kollektivvertrag aufgebrochen, danach folgen die Selektion und das Preis-Dumping.

Beispiel Baden-Württemberg

Der „Eisbrechervertrag“ kommt aus Baden-Württemberg. Dort wurde mit einer Pauschale von mindestens 65 Euro und einer simplen Bierdeckel-Abrechnung lautstark geworben. Dafür erhält die Kasse gläserne Ärzte, gläserne Patienten und mehr Einfluss auf die Medizin. Teil dieser Strategie ist es, sich künftig wieder die Ärzte aussuchen zu können – offiziell natürlich nach Qualität. Doch kann wirklich jemand ausschließen, dass nicht auch eine Rolle spielen wird, wie ein Arzt behandelt und kodiert und wie folgsam er ist? Wer will sich schon mit einer Kasse anlegen, die über die Verlängerung seines Vertrages entscheidet?

Zeit zum Handeln

Die Rechnung ist einfach. Natürlich gibt die AOK Baden-Württemberg für den neuen Vertrag nicht mehr Geld aus. Sie hat es ja auch nicht. Sie hofft, vor allem durch Einsparungen im Arzneimittelbereich auf ihre Kosten zu kommen. Das mag in Baden-Württemberg funktionieren. In Hamburg und anderen KV-Regionen, wo die Ärzte ohnehin wirtschaftlich verordnen, müsste sich die Kasse die höheren Honorare für die am Vertrag teilnehmenden Ärzte über Bereinigungs- und Rationierungseffekte bei den Haus- und Fachärzten holen, die im Kollektivvertrag die breite Versorgung sicherstellen.

Die dürfen gerne – ohne zusätzliche Vergütung – die Notfallversorgung über die KV erledigen und mit ihren dann deutlich höheren Verwaltungsbeiträgen den KV-Apparat allein weiter finanzieren.

Gleichbehandlung

Hier beginnt die Verwerfung: Auch die Ärzte, die Direktverträge mit Krankenkassen abschließen wollen, müssen zugelassen und KV-Mitglieder sein. Da die

Direktverträge außerhalb der KV abgerechnet werden, fehlen die über den Umsatz generierten Verwaltungs-kostenbeiträge. Die KV ist nicht mehr oder nur noch mit erheblich erhöhten Verwaltungskostenbeiträgen durch die übrigen Mitglieder finanzierbar. Es wird deshalb bereits jetzt auf Bundesebene ein neues KV-Beitragssystem entwickelt, das sich aus einem Grundbetrag, einem umsatzabhängigen Betrag und Gebühren für besondere Leistungen zusammensetzen soll. Die Vertreterversammlung der KV Hamburg hat auf ihrer letzten Sitzung zumindest die Voraussetzungen in der Satzung dafür geschaffen, dass auch in Hamburg ein angepasstes System eingesetzt werden kann. Wie das dann in der Zukunft im Detail aussehen könnte, bleibt der weiteren Diskussion und den entsprechenden Beschlüssen in den Gremien der Selbstverwaltung, in den Beratenden Fachausschüssen, im Finanzausschuss und in der Vertreterversammlung vorbehalten. Es wäre wünschenswert, wenn alle Hamburger Vertragsärzte- und psychotherapeuten das Thema auch in den Verbänden und auf Kreisebene diskutieren würden.

Diskussion um Kodex

In demselben Zusammenhang hat die Vertreterversammlung auch über Vorschläge des Satzungsausschusses und des Hausarztverbandes zu einer Regelung für Kodex-Fragen für Mitglieder der Selbstverwaltung diskutiert. Hintergrund ist der bereits in der Satzung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung verankerte Verhaltenskodex für Mitglieder der Selbstverwaltung, die in Leitungs- und Führungspositionen tätig sind. Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat bereits vor über einem Jahr mit überwältigender Mehrheit einen Verhaltenskodex beschlossen. Der Vorstand der KV Hamburg hat diesen Kodex unterschrieben. Ziel ist es, eine faire Wettbewerbsordnung für alle KV-Mitglieder zu schaffen.

Selbstverwaltung ist Interessenvertretung

Um es ganz deutlich zu sagen: Niemand soll ausgegrenzt werden, weder Funktionäre des Hausärzterverbandes, noch Interessenvertreter anderer Gruppierungen oder Berufsverbände. Und auch dazu stehen wir: Wer sich in der Selbstverwaltung engagiert, vertritt seine eigenen Interessen und die seiner Gruppe. Das ist gut so, das soll auch so bleiben, denn davon lebt eine erfolgreiche Selbstverwaltung. Wer allerdings in leitender Position tätig ist, muss sich klar zum KV-System bekennen und immer das Gesamtwohl aller KV-Mitglieder im Auge behalten. Das kann er dann nicht mehr, wenn er schon die Institution KV an sich als Interessenvertretung Aller in Frage stellt. Wer unter Ausschluss der KV Einzel- und Direktverträge gegen die übrigen Mitglieder der KV abschließt, bewegt sich nicht mehr auf dem Boden gemeinsamer Interessenvertretung. Die Vertreterversammlung war sich einig: Diese Diskussion müssen wir zum Wohle aller Mitglieder und ihrer Patienten zügig führen. Wenn wir die KV auch mit ihren guten Seiten behalten wollen, müssen wir ein klares Bekenntnis zu uns selbst, zur Selbstverwaltung und zum KV-System abgeben.