

VON DIRK HEINRICH

Zurück zu den Wurzeln

Viele Kollegen sind schockiert über die Querelen in der KBV und im KV-System. Was müssen wir tun, damit unsere Selbstverwaltung lebendig bleibt? Hierzu drei Thesen.



Die kassenärztliche Selbstverwaltung gibt derzeit kein gutes Bild ab. Die Funktionsträger sind zerstritten, es gibt Strafanzeigen und Abwahlanträge. Und es mehren sich Stimmen innerhalb der Kollegenschaft, die tiefgreifende Reformen fordern.

Eine Debatte um das Selbstverständnis und die Struktur der Selbstverwaltung sollten wir tatsächlich führen. Was setzen wir Ärzte und Psychotherapeuten aufs Spiel, wenn wir die Selbstverwaltung gegen die Wand fahren? Zur Beantwortung dieser Frage hilft es, einen Blick in das Buch „KV denken“ von Prof. Dr. Marcus Siebolds zu werfen (gekürzte Fassung: Deutsches Ärzteblatt 2014; 111(29-30): A-1292; 111(35-36): A-1462).

Siebolds stellt klar: Die Gesundheitsversorgung ist eigentlich eine hoheitliche Aufgabe des Staates.

Doch der Staat delegiert die ambulante Gesundheitsversorgung an die kassenärztliche Selbstverwaltung, die eine Versorgung jenseits von Staatsmedizin und Gesundheitswirtschaft organisiert. Diese Aufgabe wird von der Ärzteschaft aktiv angenommen und ausgestaltet.

Der freiberufliche Arzt oder Psychotherapeut im KV-System übernimmt die Kollektivrisiken der Gesellschaft und löst sie in der konkreten Interaktion mit den Patienten auf. Er wägt die Faktoren „Kosten“ und „Behandlungsintensität“ in jedem Einzelfall gegeneinander ab und betreibt eine sogenannte grenzrisikennahe Versorgung, die ihm mit den WANZ-Kriterien auferlegt wird (wirtschaftlich, angemessen, notwendig und zweckmäßig).

Dafür erhält er die Autonomie der Selbstverwaltung gegenüber

Staat, Krankenkassen und Patient. Diese ärztliche Autonomie ist allerdings seit jeher gefährdet durch staatliche Steuerungsphantasien. Nur eine lebendige Selbstverwaltung kann dem rastlosen Reformdruck der Politik standhalten und verhindern, dass der freiberufliche Arzt oder Psychotherapeut weiter zurückgedrängt wird. Was also müssen wir tun, damit unsere Selbstverwaltung lebendig bleibt? Hierzu drei Thesen, die ich zur Diskussion stellen möchte.

THESE 1: STÄRKUNG DER ÄRZTLICHEN BASIS – WIR SOLLTEN DIE KREISE STÄRKEN!

Ein großes Problem ist, dass die Regierung im Jahr 2004 eine Organisationsreform der ärztlichen Körperschaften durchgesetzt hat, die zu einer Schwächung der Kreise und damit zu einer gewissen Entfrem-

derung der Selbstverwaltung von der Basis geführt hat.

Heute wählen wir die Kandidaten bestimmter Listen in die KV-Vertreterversammlung. Es gibt hausärztliche, fachärztliche und psychotherapeutische Listen – und die Listenwahl führt dazu, dass sich so manches Mitglied der Vertreterversammlung nicht als Interessensvertreter der Hamburger Ärzte- und Psychotherapeuten vor Ort, sondern als Interessensvertreter seiner Fachgruppen fühlt.

Das war früher anders. Früher setzte sich die KV-Vertreterversammlung vor allem aus Kreisobleuten und ihren Stellvertretern zusammen. Die Kreisobleute waren keine Interessensvertreter bestimmter Fachgruppen, sondern Repräsentanten ihrer Kreise. Auf diese Weise gab es eine systematische Vertretung der Ärzte in den jeweiligen Stadtteilen mit ihren speziellen Anforderungen und Problemen.

Konflikte zwischen den Fachgruppen spielten (und spielen!) an der Basis keine große Rolle und standen deshalb auch in der Vertreterversammlung nicht im Vordergrund. Egal welcher Fachgruppe der Obmann angehörte: Er fühlte sich verantwortlich dafür, gute Arbeitsbedingungen und eine ausreichende Honorierung für die Kollegen zu erreichen und eine gute Versorgung für die Patienten in seinem Kreis sicherzustellen. Erst in zweiter Linie sah er sich als Vertreter seiner Fachgruppe.

Eine Verwurzelung der Selbstverwaltung in den Kreisen würde den Hausarzt-Facharzt-Konflikt und die Verteilungskämpfe zwischen den Fachgruppen entschärfen. Das sind meiner Ansicht nach sowieso Konflikte, die vor allem von Funk-



Wahlgang in der Vertreterversammlung: Wessen Interessen vertreten die Mitglieder?

tionären vorangetrieben werden, in der täglichen Zusammenarbeit der Kollegen vor Ort in den Kreisen aber gar keine Rolle spielen. Eine Aufwertung der Kreise hätte außerdem den Vorteil, dass die Basis stärker in die Entscheidungsprozesse eingebunden wird. Die einzelnen Ärzte hätten mehr Mitsprachemöglichkeiten und direkteren Zugang zu Informationen. Denn der von den Ärzten des Kreises gewählte Obmann würde in der Kreisversammlung Rede und Antwort stehen und erläutern müssen, was in der Vertreterversammlung der KV Hamburg vor sich geht.

Über eine Rückkehr zum alten Wahlsystem können wir leider nicht selbst entscheiden, und für die nächste Wahl ist es ohnehin zu spät für Veränderungen. Doch wir sollten dafür eintreten, diesen Teil der Organisationsreform rückgängig zu machen – natürlich mit Regelungen zum Minderheitenschutz, die sich aber leicht finden lassen.

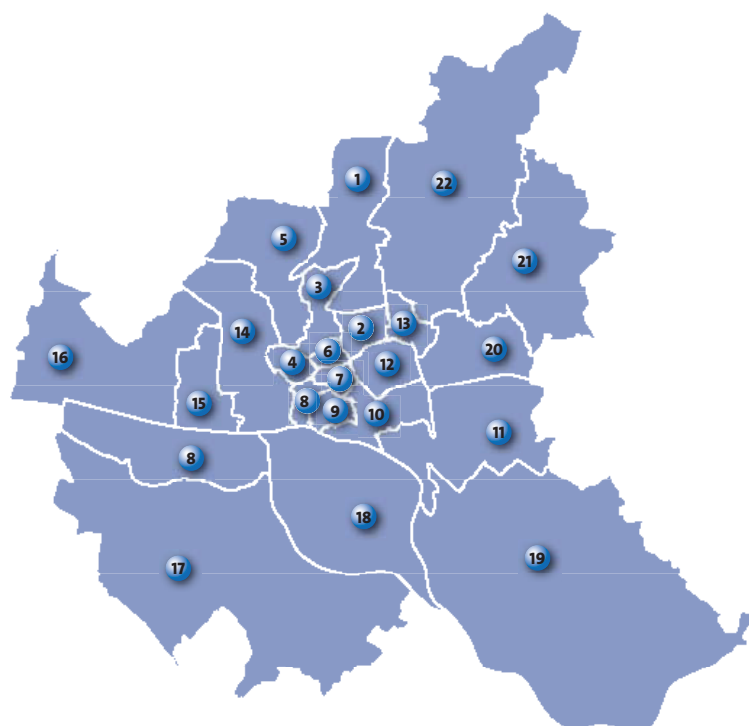
THESE 2: DIE KV-VORSTÄNDE MÜSSEN IHR ROLLENBILD KLÄREN!

Im Zuge der Organisationsreform gab es eine zweite wichtige Änderung: Die KV-Vorstände wurden hauptamtliche Angestellte. Man kann

das kritisieren und sagen: Wir wollen lieber wieder einen ehrenamtlichen Vorstand! Doch zunächst einmal gilt das Gesetz! Wenn das KV-System darüber hinaus die Hauptamtlichkeit grundsätzlich als sinnvoll anerkennt, müssen einige Funktionsträger dringend ihr Rollenbild klären. Was ist die Aufgabe der hauptamtlichen Vorstände? Und wofür sind die Vorsitzenden der Vertreterversammlung zuständig?

Ein KV-Vorstand mag von Hause aus Arzt, Jurist oder Volkswirt sein – sobald er KV-Vorstand geworden ist, ist er Geschäftsführer einer Körperschaft, eines quasi behördenähnlichen Unternehmens geworden. Er hat keine Praxis mehr oder hatte nie eine. Jedenfalls praktiziert er nicht selbst als Arzt oder psychologischer Psychotherapeut und ist damit vom Versorgungsgeschehen vor Ort abgeschnitten. Die KV-Vorstände sind nicht Mitglieder der Vertreterversammlung. Sie sind nicht Teil der Selbstverwaltung. Sie sind angestellte Manager der Selbstverwaltung und als solche zuständig für das operative Geschäft in ihren jeweiligen Ressorts: Sicherstellung, Verträge, Recht oder Personal. Sie tragen eine hohe Verantwortung und werden dementsprechend auch bezahlt.

Kreise und Kreisobleute in Hamburg



1. Alsterdorf, Winterhude(1), Ohlsdorf, Fuhlsbüttel, Langenhorn
Kreisobfrau: Dr. Brigitte Eschler

2. Winterhude(2)
Kreisobfrau: Dr. Rita Trettin

3. Hoheluft-West, Hoheluft-Ost, Eppendorf, Gr. Borstel
Koordinatorin: Dr. Isolde de Vries

4. Eimsbüttel
unbesetzt

5. Lokstedt, Niendorf, Schnelsen
Kreisobmann: Dr. Werner Feld

6. Harvestehude
Kreisobmann: Dr. Kurt Stahmer

7. Rotherbaum
Kreisobfrau: Dr. Yvonne Gagu-Koll

8. St. Pauli, Waltershof, Finkenwerder, Sternschanze
unbesetzt

9. Hamburg-Altstadt, Neustadt
Kreisobmann: Dr. Torsten Hemker

Die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung hingegen sind die obersten Vertreter der Selbstverwaltung. Sie repräsentieren die Vertreterversammlung und damit die Gesamtheit der Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Die Mitglieder der Vertreterversammlung arbeiten selbst als Ärzte oder Psychotherapeuten, kennen die Versorgungsrealität und wissen um die Sorgen und Nöte ihrer Kollegen. Sie treffen die politischen Entscheidungen und kontrollieren den Vorstand. Die Vertreterversammlung ist das höchste Gremium der Selbstverwaltung.

Die Arbeitsteilung zwischen Selbstverwaltung und operativem Bereich funktioniert in Hamburg ganz hervorragend. Doch in anderen KV-Regionen wird das neue System offenbar noch nicht gelebt. Es gibt hauptamtliche KV-Vorstände, die

sich mit dem operativen Geschäft nicht zufrieden geben, sich immer noch eine Hauptgeschäftsführung leisten, sich weiterhin als Teil der Selbstverwaltung fühlen und damit den Vorsitzenden der Vertreterversammlung allzu häufig ihre Rechte verweigern. Sie versuchen weiterhin die Selbstverwaltung zu „regieren“. Das funktioniert nicht und das darf nicht sein!

Bei den derzeitigen Querelen in der KBV mag es sich auch um Diadochenkämpfe handeln, die nun mal auftreten, wenn eine dominante Figur die politische Bühne verlassen hat. Doch die herausragende Stellung der Hauptamtlichen befeuert den Konflikt. Die KBV-Vertreterversammlung besteht vornehmlich aus KV-Vorständen - und die sehen ihre berufliche Zukunft möglicherweise eben nicht in der Patientenversorgung, sondern in der hauptamtlichen

Funktionärstätigkeit. Das macht die KBV-Vertreterversammlung bisweilen zu einer Bühne für Menschen, die vor allem ihr persönliches Fortkommen im Sinn haben.

Für die politischen Entscheidungen sind, wenn es mit rechten Dingen zugeht, die KV-Vorstände allerdings ohnehin nicht allein, sondern nur zusammen mit den Vorsitzenden der KV-Vertreterversammlung zuständig. Die KV-Vorstände müssen sich schon das Plazet ihrer Vertreterversammlungen holen, bevor sie in der KBV-Vertreterversammlung bei solchen Fragen abstimmen. Wozu dieser Umweg? Besser wäre es, wenn die KBV-Vertreterversammlung nicht aus KV-Vorständen, sondern aus Ärzten und Psychotherapeuten zusammengesetzt wäre, die von den Vertreterversammlungen der KVEn gewählt wurden - oder aus den Vorsitzenden der KV-Vertreterversammlungen.

10. Hafencity, St. Georg, Hammerbrook, Borgfelde, Hamm-Nord, Hamm-Mitte, Hamm-Süd, Rothenburgsort(1)
Kreisobmann: Dr. Hans Ramm

11. Horn, Billstedt, Billbrook, Rothenburgsort(2)
Kreisobmann: Dr. Gerd Fass

12. Uhlenhorst, Hohenfelde, Barmbek-Süd, Eilbek
Kreisobfrau: Angela Deventer

13. Dulsberg, Barmbek-Nord
Kreisobfrau: Beatriz Helena Canas de Sandberger

14. Altona, Altona-Nord, Ottensen, Bahrenfeld, Eidelstedt, Stellingen
Kreisobmann: Frank Bethge

15. Bahrenfeld, Gr. Flottbek, Othmarschen
Kreisobmann: Dr. Ulrich Wendisch

16. Lurup, Osdorf, Nienstedten, Blankenese, Iserbrook, Sülldorf, Rissen
unbesetzt

17. Harburg, Neuland, Gut Moor, Wilstorf, Rönneburg, Langenbek, Sinstorf, Marmstorf, Eißenndorf, Heimfeld, Altenwerder, Moorburg, Hausbruch, Neugraben-Fischbek, Francop, Neuenfelde, Cranz
Kreisobmann: Dr. Bernd Krickau

18. Veddel, Wilhelmsburg, Kl. Grasbrook, Steinwerder
Kreisobfrau: Dr. Rebekka Goers (Neuwahl am 3. November 2015)

19. Lohbrügge, Bergedorf, Curslack, Altengamme, Neuengamme, Kirchwerder, Ochsenwerder, Reitbrook, Allermöhe, Billwerder, Moorfleth, Tatenberg, Spadenland
Kreisobmann: Dr. Sven-Holger Kühn

20. Wandsbek, Marienthal, Jenfeld, Tonndorf
Kreisobmann: Dr. Thomas Begall

21. Farmsen-Berne, Volksdorf, Rahlstedt
Kreisobfrau: Dörte Collatz

22. Bramfeld, Steilshoop, Wellingsbüttel, Sasel, Poppenbüttel, Hummelsbüttel, Lemsahl-Mellingstedt, Duvenstedt, Wohldorf-Ohlstedt, Bergstedt
Kreisobmann: Dr. Rolf Eichenauer

Letzteres hätte den Vorteil, dass gute Kenntnis des operativen Geschäftes vorhanden wäre.

Nun könnte man dennoch einwenden, dass die KBV für manche ihrer Entscheidungen sehr viel operatives Wissen braucht und dass die Verantwortung eines Vorstandes schon aus Haftungsgründen sich auch im Entscheidungsprozess wiederfinden muss. Das ist nicht falsch. Deshalb schlage ich vor, zusätzlich einen mit den KV-Vorständen besetzten Exekutivausschuss einzurichten. Damit wären die Aufgaben klar verteilt: Die KBV-Vertreterversammlung trifft die politischen Entscheidungen. Und der Exekutivausschuss kümmert sich um Entscheidungen, die das operative Verwaltungshandeln betreffen.

Die KV-Vorstände sind heute hauptamtlich und müssen diese neue Rolle annehmen. Die Vorsitzenden der KV-Vertreterversammlung müs-

sen begreifen, dass sie nicht mehr nur Versammlungsleiter sind, sondern die Repräsentanten der ehrenamtlichen Selbstverwaltung. Das bedeutet viel Arbeit und Engagement: Man muss sich reinknien, Akten studieren, an Sitzungen teilnehmen – und daneben noch in der Versorgung arbeiten. Selbstverwaltung heißt aber nun mal, dass man den Beruf, dessen Strukturen man organisiert, auch selbst ausübt. In Hamburg ist dies der Fall und das hat sich sehr bewährt.

THESE 3: DER AUFGABENBEREICH DER KBV SOLLTE AUFS NÖTIGSTE EINGEGRENZT WERDEN!

Wir brauchen die KBV als schlagkräftige Lobbyorganisation, wir brauchen sie für die Weiterentwicklung der Gebührenordnung, für die Rahmenverträge und für die Umsetzung der Bundesgesetzgebung. Doch die KBV sollte sich auf jene Aufgaben be-

schränken, die zwingend bundeseinheitlich erledigt werden müssen. Lassen sich versorgungsrelevante Fragen auch vor Ort regeln, ist das immer die bessere und effizientere Möglichkeit. Deshalb sollte der Grundsatz gelten: Lieber regional als zentral!

Zusammenfassend lässt sich sagen: Wir müssen die KV-Strukturen vom Kopf wieder auf die Füße stellen. Der Souverän ist die Ärzteschaft und die Psychotherapeutenchaft, deshalb muss eine Reform der Selbstverwaltung vor allem auf eine stärkere Verwurzelung der Machtstrukturen in der Basis abzielen.

Eine Schwächung der Selbstverwaltung ist nicht im Interesse der Gesellschaft und auch nicht im Interesse der Medizin als Profession. Denn der Vertragsarzt lebt die Freiberuflichkeit in nahezu idealer Weise. Ärztliche Professionalität kann sich weder ein „Arzt-Unternehmer“ leisten, der maximale Wertschöpfung am Patienten betreiben will, noch ein beamteter Staatsmediziner, der seinem Dienstherrn gegenüber weisungsgebunden ist. Im professionellen Sinne bei sich selbst ist nur der freiberufliche, dem Patienten und eben auch der Gesellschaft verpflichtete KV-Arzt.



DR. DIRK HEINRICH
Vorsitzender der
Vertreterversammlung
der KV Hamburg