

„Die alte Tante KV verspielt ihre letzte Chance“

Von Dr. Klaus Bittmann

Wer sich mit der Zukunft des KV-Systems befasst, kann dies nicht ohne einen Blick zurück, Betrachtung des Ist-Zustandes und daraus resultierend emotionslos und an Fakten orientiert, die logischen Konsequenzen ableitend.

In verschiedenen Funktionen, als Abgeordneter, als Beiratsmitglied, als stellvertretender Vorsitzender und letztlich im Amt eines KV-Vorsitzenden, habe ich über 20 Jahre Erfahrung im KV-System. Die Mandatsträger haben ihre Tätigkeit ehrenamtlich ausgeübt, sich einzig dem Interesse der Ärzteschaft verpflichtet, Entscheidungsprozesse in ärztlichen Gremien abgestimmt und vorbereitet, mit der Vertreter- oder Abgeordnetenversammlung beschlossen. Für das operative Geschäft hat jede KV einen meist hoch qualifizierten, motivierten Verwaltungsapparat.

Als staatsuntergeordnete Behörde mit Sicherstellungsauftrag für die Versorgung der Bevölkerung trägt eine KV hohe Verantwortung, muss in Selbstverwaltung sozialgesetzliche Vorgaben umsetzen, mit dem eigentlich unschätzbaren Vorteil, eigenen Handlungsspielraum im Sinne der Pflichtmitglieder zu nutzen.

Mit Beginn der Kostendämpfungsgesetze, schon in den 80er Jahren, wurde den KVen abverlangt, die einnahmeorientierte Ausgabenpolitik der Krankenkassen auf die Honorierung ärztlicher Leistung zu übertragen. Die echte Einzelleistungsvergütung wurde beendet, die mit befreiender Wirkung (ohne Morbiditätshaftung) von den Krankenkassen gezahlte Gesamtvergütung wird mittels Honorarverteilungsmaßstab der KVen an die Ärzte weitergeleitet, je nach verfügbaren Finanzmitteln – die Einzelleistungsvergütung wurde einem floatenden Punktwertsystem geopfert, ein Kardinalfehler!

Bis zum heutigen Tag sind die KVen in der Pflicht, gewachsene Unterfinanzierung der ambulanten Versorgung durch die verrücktesten Kunststücke des Verteilens gerecht zu gestalten. Immer neue einheitliche Bewertungsmaßstäbe innerhalb der Kollektivverträge überschreiten die Grenze des Erträglichen, zumal bisherige Hoffnungen auf Honorarverbesserung trotz aller Versprechungen für die meisten Praxen nicht eingetreten sind – gleiches ist für den EBM 2008 zu erwarten.

Das Bild der KVen in ihrer Janusköpfigkeit – einerseits Selbstverwaltung für die Ärzte, andererseits Körperschaft öffentlichen Rechts – ist hässlich geworden, selbst ein engagierter Vorstand steht für zunehmende Regulierung, Bürokratisierung und Rationierung. Geschickt hat der Gesetzgeber mit der strukturellen Maßgabe einer Hauptamtlichkeit der Vorstände im Jahre 2004 den haftungsrechtlichen Zwang auf die KV-Vorsitzenden verschärft, das Selbstverwaltungsorgan Vertreterversammlung wird zur Farce.

Gleichzeitig wurde per Gesetz den KVen das Versorgungsmonopol genommen, beginnend mit integrierten Versorgungsverträgen ohne KV, wirkungsvoller als je zuvor durch das Wettbewerbsstärkungsgesetz mit freier Mandatierung für Verträge nach 73 b und 73 c SGB V. Tatsächlich ist dadurch das Prinzip der einheitlichen und flächendeckenden Versorgung unseres Gesundheitssystems beendet, die Kollektivvertraglichkeit in alleiniger Verfügung der KVen wird durch Selektivverträge ausgehöhlt.

Das tragende Element der Sicherstellung, Macht und Last der KVen, wird schrittweise den KVen genommen, um den körperschaftlichen Status zunehmend in Frage zu stellen. Die KV Schleswig-Holstein hat mit allen ärztlichen Verbänden und Netzen im Jahre 2000 die Ärztegenossenschaft gegründet. Zu diesem Zeitpunkt war bereits klar, dass die politische Absicht quer durch alle Parteien eine Destabilisierung des KV-Systems ist.

Parallelorganisationen, in Partnerschaft mit der Zwangsgemeinschaft KV, können im Interesse der Ärzteschaft kooperieren, den bis in die Grundversorgung geöffneten Gesundheitsmarkt besetzen und weiterentwickeln – bei bereits bestehender Konkurrenz zu marktorientierten Krankenkassen, Kapitalgesellschaften oder ausländischer Investoren. Auf Alleinvertretung beharren – das ist nicht klug von KVen. Es zeugt nicht von Klugheit und Weitsicht, wenn KVen diese Entwicklung negieren, auf Alleinvertretungsanspruch beharren und auf Restauration bestehen. Durch Zwangsmitgliedschaft lässt sich eine Ärzteschaft nicht dressieren, auch wenn die KVen immer noch eine gewisse Sicherheit bieten, allerdings mit Verlusten an Freiheit und Leistungshonorierung.

Die schützende Hand der KVen läuft Gefahr, bei allen schönen Worten, die aus manchem Vorstand erklingen, als kollektive Strangulierung erkannt zu werden. Die Leidensfähigkeit der Zwangsmitglieder hat Grenzen, die umso näher werden, je mehr die KVen oder deren Vorstände auf Alleinvertretungsanspruch beharren. Dies passt zu einem ökonomisierten Verständnis von Sozialpolitik, deren Vertreter davon überzeugt sind, dass durch Zentralisierung der Versorgung und Selektion der sogenannten Leistungserbringer die Finanzmittel aus der Gesamtvergütung oder aus dem Gesundheitsfonds besser verwendet werden als durch das bisherige Gießkannensystem.

Unter Berücksichtigung der ärztlichen Interessen, der Verpflichtung den Patienten gegenüber und in Kenntnis der politischen Ziele wäre es Aufgabe der KVen, mit den ärztlichen Verbänden gemeinsam die Versorgungshoheit zu gestalten. Noch haben die KVen die Kraft dazu, doch ich fürchte, dass durch fehlenden Realitätssinn und Selbstüberheblichkeit diese Chance vertan wird. Es geht nicht um Machtspiele, sondern um professionelle Verantwortung für neue Versorgungskonzepte und Vertragsoptionen, die ohne Rücksicht auf den überholten Monopolanspruch der KVen oder Empfindlichkeiten einzelner KV-Vorsitzender von einer ärztlichen Gemeinschaft realisiert werden.

Aus all dem folgt: Das KV-System ist kein Selbstzweck, der körperschaftliche Status wird politisch missbraucht, eine monopolistische Selbstverwaltung hat keinen Bestand – erkennbar an allen gesetzgeberischen Maßnahmen und mit Blick auf europäisches Recht. Ob mir es gefällt oder nicht: Unser Gesundheitssystem ist in einem massiven Umbruch, starke unternehmerische ärztliche Organisationen müssen als Auffanggesellschaften bereitstehen. Gelebte Selbstverwaltung und Versorgungsverantwortung müssen in der Zukunft nicht unter dem Dach einer staatlich regulierten Körperschaft Zuflucht finden, schützende Zäune werden abgebaut. Die Ärzteschaft muss sich den neuen Herausforderungen stellen, denkbar in Begleitung der alten Tante KV, die jedoch als Interessenvertretung zurzeit alles aufs Spiel setzt.