



Das Nebeneinander des KBV-Vorstandes täuscht. Tatsächlich bleiben Dr. Andreas Gassen und Regina Feldmann auf Distanz.
Foto: Lopata/aventa.de

Aus Angst vor dem Machtverlust: Die KBV rauft sich zusammen

„Staatskommissar“ verhindern! „Frühstücksdirektor“ beibehalten?

KBV-Vertreterversammlung

HAMBURG – Der Schuss vor den Bug aus Richtung Politik hat offenbar gesessen. Die Vertragsärzteschaft übt sich in Selbstkritik und beschließt einen Strategiewechsel. Ob sie Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe damit überzeugen kann, wird sich zeigen.

„Lassen wir nicht zu, dass unsere Selbstverwaltung weiter beschädigt wird“, mahnte Dipl.-Psych. HANS-JOCHEN WEIDHAAS gleich zu Beginn der Vertreterversammlung (VV). Der VV-Vorsitzende erklärte eindringlich, dass sich die Vertragsärzte entscheiden müssten zwischen einem Neuanfang und der Selbstde-montage mit letztendlich einem Verlust jeglicher Handlungsfähigkeit. „Raus aus den Gräben“, forderte er die Kollegen auf. Doch die Mahnung war gar nicht nötig. Den Ärzten war längst klar, dass sich etwas ändern muss, droht doch die Politik mit der Übernahme der Selbstverwaltung durch den „Staatskommissar“.

Zukunftskonzept wurde ohne Gegenstimme beschlossen

Dementsprechend war die Stimmung in den Reihen der Vertreter, aber auch der Gäste aus den Verbänden, nicht wie oft zuvor aufgeladen, sondern sachlich. Ohne Gegenstimmen und große Diskussionen wurde das monatlang in Klausurtagungen und Arbeitsgruppen entwickelte Positionspapier „2020 – Versorgung gemeinsam gestalten“ beschlossen.

Kritik gab es allerdings am KBV-Vorstandsduo Gassen-Feldmann. Dr. WERNER BAUMGÄRTNER forderte

vom Vorstand, künftig nach außen hin eine einheitliche Meinung zu vertreten. Intern könne man sich „streiten wie die Kesselflicker“ und man müsse auch nicht gemeinsam abendsessen. „Aber es geht darum, wie Sie die KBV nach außen vertreten“, sagte der Hausarzt. Zur KBV-Agenda 2020 erklärte er, diese mache nur Sinn, wenn kein Sozialversicherungsstärkungsgesetz komme. Mit dem Gesetz werde die Selbstverwaltung zur staatlichen Einrichtung, für die Ärzte bezahlen müssten: „Wir müssen deshalb dagegenhalten.“

Klares Bekenntnis zum Sicherstellungssystem

Das beschlossene Strategiepapier der KBV und der KVen beinhaltet fünf Schwerpunkte: das Bekenntnis zur Sicherstellung – aber mit einer anderen Herangehensweise angesichts von 25 000 angestellten Ärzten und einer zu hohen Krankenhausdichte; eine engere Kooperation mit den Kliniken; die Berufsgestaltung der nachrückenden Ärzte-

generation; die Zusammenarbeit mit nicht ärztlichen Berufsgruppen und schließlich die Koordinierung der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen. Eine Überarbeitung der KBV-Satzung soll noch in diesem Jahr folgen. Ein dritter Schritt ist die gemeinsame Positionierung zur Bundestagswahl 2017.

In einer Pressekonferenz sagte KBV-Vorstandschef Dr. ANDREAS GASSEN bezüglich des Positionspapiers, dass damit der Politik verschiedene Verbesserungsvorschläge gemacht werden. Dr. Gassen und VV-Chef Weidhaas äußerten sich zuversichtlich, dass der „Staatskommissar“ nicht kommen wird.

Angesprochen auf die Dissonanzen zwischen ihm und KBV-Vize REGINA FELDMANN erklärte Dr. Gassen: „Ich kann nicht feststellen, dass die KBV im Kerngeschäft in irgendeiner Form nicht leistungs- oder nicht arbeitsfähig ist.“ Er habe deshalb den Brief des Ministeriums auch als unnötig bezeichnet. Feldmann, im Vorstand für haus-

Verbesserungsvorschläge für die Politik

ärztliche Fragen zuständig, machte mit ihren Bemerkungen in der Pressekonferenz allerdings deutlich, dass es hinsichtlich der KBV-Geschäftsordnung durchaus Diskussionsbedarf gibt. Es gebe unterschiedliche juristische Auffassungen, ob die Regelung, dass der Vorstandsvorsitzende immer zwei Stimmen bei Entscheidungen hat, rechtlich zu vertreten sei, sagte Feldmann.

Braucht die KBV ein zweites Vorstandsmitglied?

Wenn dies so zu vertreten sei, müsse man sich fragen, ob dann aus wirtschaftlichen Gründen nicht auf den zweiten Vorstand, den „Frühstücksdirektor“, verzichtet werden könne. Diese Frage gäre seit vielen Jahren. „Ich glaube, es würde uns allen guttun, wenn hier eine rechtliche Klärung stattfindet“, so Feldmann. Eventuell müsse auch eine Anpassung im Gesetz vorgenommen werden. Im Übrigen sei dies nicht personenabhängig, denn schon vor ihr habe es hausärztliche Vorstände gegeben, die an der Regelung gescheitert seien. *Cornelia Kolbeck*

Tarifmodelle der KBV – Versicherte sollen wählen können

Im Positionspapier der KBV gibt es Vorschläge für Tarifmodelle im Bereich der Krankenversicherung. Sie sollen die unkoordinierte Arzt-Inanspruchnahme eindämmen und Versicherten Wahlmöglichkeiten eröffnen. Drei Tarife werden vorgeschlagen, jeweils gültig für ein Jahr, danach gültig bis auf Widerruf.

■ **Tarif A:** Der Hausarzt übernimmt die Koordination der Versorgung. Basis ist die

Einschreibung des Patienten und seine Verpflichtung, den Hausarzt immer zuerst in Anspruch zu nehmen. Der Beitrag entspricht dem jetzigen.

■ **Tarif B (Beitrag wie bei Tarif A):** Der Hausarzt koordiniert vor allem bei Multimorbidität. Der Patient muss sich aber nicht einschreiben. Eine Überweisung für bis zu vier Quartale an den Facharzt ist möglich. Der Spezialist übernimmt das

Krankheitsmanagement für die Zuweisungsdiagnose.

■ **Tarif C (deutlich höher als A/B):** Freier Zugang zu allen Vertragsärzten und -psychotherapeuten.

Für die Inanspruchnahme des Bereitschaftsdienstes oder ambulanter Leistungen im Krankenhaus während der Praxisöffnungszeiten kann von den Kassen ggf. eine differenzierte Zuzahlung erhoben werden.

3.6.16