

KBV-VERTRETERVERSAMMLUNG

Der Vorstand bleibt im Amt

Die inhaltliche Diskussion über die Folgen des geplanten GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes wurde überschattet von Kritik an den KBV-Vorständen Andreas Gassen und Regina Feldmann. In geschlossener Sitzung konnten offenbar etliche Vorwürfe entkräftet werden.



Foto: Lars Janda

Die Stimmung war gereizt unter den 60 Delegierten der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Bereits im Vorfeld hatte es heftige, zum Teil sehr persönliche Angriffe gegen die KBV-Vorstände, Dr. med. Andreas Gassen und Dipl.-Med. Regina Feldmann, sowie den VV-Vorsitzenden, Dipl.-Psych. Hans-Jochen Weidhaas, gegeben. Spekulierte wurde darüber, ob es am 11. Mai in Frankfurt am Main womöglich sogar zur Abwahl des Vorstandes kommen würde.

Dazu kam es nicht. Nach vierstündiger Beratung in geschlossener Sitzung im Anschluss an den öffentlichen Teil der VV gelang es dem KBV-Vorstandsvorsitzenden Gassen nach eigener Darstellung, Vorwürfe gegen sich zu entkräften. Teile der VV hatten Bedenken über Interessenkollisionen zwischen Gassens Amt in der KBV und seinem inzwischen beendeten Vorsitz im Spitzenverband Fachärzte

Deutschlands (Spifa) geäußert. „Wir haben maximale Transparenz geschaffen“, erklärte Gassen nach der geschlossenen Sitzung vor der Presse. Details könne er allerdings nicht preisgeben. „Meine Wahrnehmung ist, das Thema ist mit heute abgeschlossen“, sagte er.

Noch ist nicht alles geklärt

Gassen hatte bereits den öffentlichen Teil der Sitzung für eine persönliche Erklärung genutzt und versichert: „Ich war in das operative Geschäft des Spifa seit meinem Amtsantritt bei der KBV nicht mehr eingebunden.“ Zweifel daran konnte er offenbar in der geschlossenen Sitzung ausräumen. Andere Punkte blieben aber anscheinend offen. Denn nach dem Willen der VV sollte über vier Hauptpunkte diskutiert werden: Die Rolle Gassens bei der Gestaltung und Abrechnung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV), die Bezüge von Gassens Amtsvorgänger, Dr. med. Andreas Köhler, die Rechte und

Unter Druck:

Andreas Gassen und Regina Feldmann mussten sich viele Fragen aus der Vertreterversammlung gefallen lassen.

Pflichten des VV-Vorsitzenden sowie einen Brief von KBV-Vorstand Feldmann an Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU), in dem sie Fragen zu Köhlers Ruhestandsbezügen stellt.

Kritik an Gassens Alleingang

Gassen warfen seine Kritiker insbesondere Alleingänge bei der ASV vor – zum Schaden der Grundversorger. Der KBV-Vorsitzende hatte gemeinsam mit dem Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) dafür plädiert, die ASV nicht nur auf schwere Verlaufsformen bestimmter Erkrankungen zu beschränken. Im Gegenzug sollte es dabei bleiben, dass der Zugang der Krankenhäuser zur ambulanten Versorgung über Verträge nach dem alten § 116 b befristet wird. Im öffentlichen Sitzungsteil hatte der Vorstandsvorsitzende der KV Bayerns, Dr. med. Wolfgang Krombholz, Gassen vorgeworfen, damit einen schweren Fehler begangen zu haben: „Ohne Diskussion mit dem Souverän kann man einen solchen Weg nicht gehen.“

Der KBV-Chef räumte ein, dass es über Chancen und Risiken der ASV im KV-System sehr unterschiedliche Ansichten gebe. Deshalb soll aus der VV heraus jetzt eine Arbeitsgruppe die Möglichkeiten dieser Versorgungsform ausloten. „Wir müssen die unterschiedlichen Strömungen einfangen. Dialog ist an dieser Stelle sehr wichtig“, erklärte Gassen.

Gesundheitspolitiker aus Union und SPD haben derweil den Vorschlag von Gassen und Baum aufgegriffen und Vorgaben für die ASV im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) geändert. So wird die Einschränkung auf schwe-

re Verlaufsformen für onkologische und rheumatologische Erkrankungen gestrichen, und die Befristung für Krankenhäuser mit Altverträgen bleibt. Außerdem können die Kliniken künftig ASV-Leistungen über die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) abrechnen, was ebenfalls eine KBV-Forderung war.

Allerdings wies Gassen noch auf zwei Stolpersteine hin: KVen dürften nur ihren Aufwand für die ASV, nicht aber eine übliche Umlage ansetzen. Außerdem könnten die KVen den Praxissoftware-Herstellern keine verbindlichen technischen Auflagen für die Abrechnung machen. Gassen zeigte sich jedoch optimistisch, dass man den Gesetzgeber auch hier noch zu Korrekturen bewegen könne.

Wie gespalten die VV beim Thema ASV ist, hatte die öffentliche

Sitzung gezeigt. „Die ASV ist eine Chance, zuallererst einmal für die Patienten“, hatte der Vorstandsvorsitzende der KV Hamburg, Walter Plassmann, erklärt. Ralph Ennenbach, Vorstand der KV Schleswig-Holstein, betonte, dort seien die meisten Berufsverbände überzeugt davon, dass die Vorteile der ASV die Nachteile überwiegen würden.

ASV: Für viele katastrophal

Dagegen erklärte Dr. med. Norbert Metke, Vorstandsvorsitzender der KV Baden-Württemberg: „Für einige wenige Fachärzte ist sie eine Chance. Aber für das Gros der Fachärzte ist sie eine Katastrophe.“ Auch Dr. med. Wolfgang Bärtl, Delegierter der KV Bayerns, thematisierte die Sorgen der Niedergelassenen. „Ich gönne jedem ASV-fähigen Arzt die ASV“, sagte er. „Aber

nicht zulasten der fachärztlichen Grundversorgung.“

Am Beispiel ASV hatte Gassen im öffentlichen Teil der VV darauf hingewiesen, wie wichtig es seiner Ansicht nach ist, dass sich das KV-System bewegt. „Wir müssen uns darüber klar werden, welche Rolle wir spielen wollen. Wollen wir Spielmacher sein oder Statisten?“, fragte er. Die Politik sehe die Niedergelassenen vielfach als Blockierer an, die sich vor allem in Besitzstandswahrung übten, erklärte Gassen. Das zeige auch der Geist hinter dem VSG.

Das Gesetz leite einen kaum merklichen, elementaren Richtungswechsel ein. „Lösungen werden von oben erarbeitet, nicht mehr von der Selbstverwaltung“, sagte Gassen. „Wir sollten uns Gedankenfreiheit verordnen.“ Es gehe bei der ASV nicht um eine generelle Öffnung der Krankenhäuser. Die neue Versorgungsform biete Chancen, die man nutzen müsse. Die KVen müssten sich hier im Markt beweisen, und das könnten sie leisten.

Allerdings werde das Kernproblem der niedergelassenen Ärzte dadurch nicht gelöst: die unzureichende und oft nicht sicher zu kalkulierende Vergütung der Grundversorgung. Um hier Abhilfe zu schaffen, müsse man zunächst einmal die Versorgungsbereiche definieren und den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) entsprechend anpassen. Da sei aber „Sorgfalt statt Eile“ geboten.

Honorare: Anders verhandeln

Mit Blick auf die im Sommer anstehenden Honorarverhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband kündigte Gassen eine veränderte Strategie an: „Wir wollen Bereiche definieren, in denen wir einen besonderen Bedarf hinsichtlich der Versorgung sehen“. Dabei gehe es entweder um bestimmte Bevölkerungsgruppen wie zum Beispiel Ältere oder Pflegebedürftige oder um bestimmte Versorgungsangebote, etwa die Psychotherapie. Für diese und andere Bereiche solle man gemeinsam mit den Kassen Versorgungsziele festlegen – und umsetzen. Denn gerade in diesen Segmenten entsteht

FÜR GERECHTE HONORARE



Rund 400 Psychotherapeuten haben am 11. Mai in Frankfurt im Vorfeld der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für mehr Honorargerechtigkeit protestiert. Die Vertreter der Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, der Verbände der Psychiater, der Kinder- und Jugendpsychiater sowie der Psychosomater überreichten dem KBV-Vorstandsvorsitzenden, Dr. med. Andreas Gassen, mehr als 1 300 schriftliche Solidaritätserklärungen.

Die Therapeuten kritisierten insbesondere das „interessengeleitete Untätigsein“ des Bewertungsausschusses, in dem die KBV und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen die ärztlichen Leistungen im EBM bewerten. Der Ausschuss habe bereits im Dezember 2013 be-

schlossen, bis Juni 2014 eine Entscheidung darüber vorzulegen, ob die Honorare für Psychotherapie überhaupt einer Mindestvergütung entsprächen. Bis heute sei jedoch nichts geschehen. Die Psychotherapeuten lägen im Vergleich zu den niedergelassenen Ärzten noch immer mit großem Abstand am unteren Ende der Einkommensskala.

„Was muss denn passieren, damit die berechtigten Forderungen der Psychotherapeuten endlich ernst genommen werden?“, fragte Psychotherapeutin Barbara Lubisch anschließend bei der KBV-Vertreterversammlung. Warum sollten die Psychotherapeuten eigentlich weiter loyal zum KV-System stehen, wenn dieses offenbar nicht imstande sei, die Disparitäten in der Honorierung abzuschaffen? Sie könne nicht erkennen, dass ein Interessenausgleich erfolge.

HK



den Ärztinnen und Ärzten nach Ansicht von Gassen häufig ein besonderer Versorgungsaufwand, den der EBM nicht abbildet.

Zuvor hatte es KBV-Vorstand Feldmann begrüßt, dass aufgrund einer weiteren Änderung im VSG künftig fünf Prozent der Fördermittel für die Weiterbildung in Allgemeinmedizin in die Einrichtung von Kompetenzzentren fließen können. In der Summe sind das bis zu 1,5 Millionen Euro jährlich. Außerdem sollen erstmals Fördergelder in die Weiterbildung grundversorgender Fachärzte fließen. Bis zu 1 000 Stellen können so bezuschusst werden.

unserer politischen Arbeit.“ An einer ausreichenden Finanzierung der Weiterbildung in den Praxen müsse man aber weiterarbeiten.

Mit zum Teil einstimmig angenommenen Anträgen forderte die VV am Ende des öffentlichen Teils die Abschaffung der heutigen Form der Budgetierung und ein angemessenes Honorar für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten. Die Delegierten erinnerten an den Meilensteinplan der KBV aus dem Jahr 2012. Sie verlangten, für die künftige Weiterentwicklung des EBM feste und kostendeckende Preise vorzusehen und in einem Stufen-

Abgestimmt wurden in Frankfurt lediglich vier Anträge, darunter einer, der feste Preise für die ärztlichen Leistungen forderte.

Mit einem weiteren Beschluss forderten die Delegierten zudem, es müsse darauf geachtet werden, dass „der Leistungsanteil für die ärztliche Arbeit deutlich gestärkt wird und der sogenannte kalkulatorische Arztlohn dem aktuellen Alternativ-einkommen im Krankenhaus angeglichen wird“. Der kalkulatorische Arztlohn müsse schließlich einen Anreiz zur Niederlassung bieten.

Vor kurzem hatte der Gesundheitsökonom Prof. Dr. rer. pol. Günter Neubauer gefordert, ein „angemessenes Arzteinkommen“ müsse sowohl das wirtschaftliche Risiko berücksichtigen, das niedergelassene Ärzte als Unternehmer trügen, als auch das Einkommen vergleichbarer akademischer Berufe.

Mit nur einer Enthaltung angenommen wurde ein Antrag mit der Forderung, Anreize für Patienten zu setzen, sich ressourcenschonend zu verhalten, oder aber die Budgets im vertragsärztlichen Bereich anders zu ermitteln. Denn die derzeitige Budgetierung sei an einen untauglichen technisch-mathematischen Morbiditätsbegriff gebunden. Die VV entschied darüber hinaus, sich gegen eine mehr als zehnprozentige Absenkung von Sitzungshonoraren bei Psychotherapeuten zu wenden und dafür, dass die Gesprächsleistungen von Psychotherapeuten und Psychiatern vergleichbar mit denen anderer Arztgruppen entlohnt werden. Mit einem weiteren Antrag verwahrten sich die Delegierten gegen vorgesehene Eingriffe in die Freiberuflichkeit und in die Verfassung der Vertreterversammlungen.

Vor der Abstimmung hatte KBV-Chef Gassen die VV erneut zur Geschlossenheit aufgerufen: „Interne Diskussionen können nicht zum Inhalt unseres Daseins werden.“ Die Patienten interessierten die Auseinandersetzungen zwischen Haus- und Fachärzten, Krankenhäusern und Praxen nicht. Ihnen gehe es um eine qualitativ hochwertige, flächendeckende Gesundheitsversorgung. Auch politisch werde man sich nur dann durchsetzen können, wenn sich das KV-System nicht auseinanderdividieren lasse. ■

Heike Korzilius, Sabine Rieser

„Die Patienten interessieren die Auseinandersetzungen zwischen Haus- und Fachärzten, Krankenhäusern und Praxen nicht.“

Andreas Gassen, KBV-Vorstandsvorsitzender

Feldmann betonte, die Allgemeinmedizin sei am stärksten vom Arztmangel betroffen. Auf das Fachgebiet entfielen zuletzt nur 10,4 Prozent der jährlichen Facharztabschlüsse. Das seien zwar mehr als in den Jahren zuvor, aber im Ganzen immer noch viel zu wenig. Denn künftig gingen jährlich durchschnittlich 2 500 Hausärzte in den Ruhestand, und nur 1 200 rückten nach. Vor diesem Hintergrund zeigte sich Feldmann zufrieden darüber, dass der Gesetzgeber das Stiftungsmodell, das die KBV zur Förderung der ambulanten Weiterbildung favorisiert, zumindest im Gesetz erwähnt: „Das ist ein Erfolg

plan die Abschaffung jeder versorgungsfremden Mengensteuerung.

Die Forderung nach einer Vergütung aller Grundleistungen zu festen Preisen und ohne Mengenbegrenzung erneuerte die VV mit einem Antrag, der speziell auf die Grundversorgung durch Fachärzte und Psychotherapeuten einging. Die entsprechenden Leistungen seien „Grundlage jeder weiteren fachärztlichen Diagnostik und Therapie“ und könnten deshalb „nicht in ihrer Menge begrenzt“ werden. Sie dürften auch „durch die Bereinigung für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nicht gefährdet werden“.