

Die KV ist tot, es lebe die KV

Todgesagte leben länger sagt eine alte Redensart. Am Beispiel KV könnte man das in der Tat glauben. Dass es die KV sowieso bald nicht mehr gibt, höre ich in den letzten 25 Jahren mit konstanter Regelmäßigkeit. Nun gibt es sie zwar weiterhin, nur wurde und wird sie von der Politik bei jeder sich bietenden Gelegenheit, wie jetzt aktuell in Berlin, ein Stück entmachteter. Und wohin sind die Stücke gegangen? Hin zu den Krankenkassen, zum GBA oder zur Politik selbst. Passieren konnte das nur, weil die Vorstände von KBV und KV RLP selbstverschuldet gelähmt sind, die KV ganz allgemein keine geliebte Institution ist, weder bei der Politik, noch bei den Kassen und speziell nach all diesen Querelen auch nicht (mehr) bei ihren Mitgliedern, den Ärzten und Psychotherapeuten. Und was halten die Bürger sprich Patienten von der KV? Der größte Teil kann mit dem Begriff nichts anfangen und die wenigen „Wissenden“ sind nicht gut auf die KV zu sprechen, weil sie es ja ist, die dem armen Arzt verbietet „mir meine Massage oder meine Lieblingstabletten“ zu verschreiben.

Nur so ist es zu verstehen, dass die Kritiker der KV ein relativ leichtes Spiel mit ihrer Entmachtung hatten und haben. Parallel dazu wurden die Krankenkassen immer mächtiger. So kann die KV z.B. das Honorar nicht mehr selbst verwalten und verteilen, bei der Entscheidung über Widersprüche müssen die Kassen einverstanden sein, die Etablierung neuer Versorgungsformen hat man – welch ein Hohn – in die Hände der Kassen und nicht in die der KV gelegt und selbst in Kommissionen wie der für QM sitzen mittlerweile Vertreter der Krankenkassen. Wo sitzen eigentlich Ärzte oder Psychotherapeuten in Gremien der Krankenkassen? Und wenn man die Zeichen der Berliner GroKo richtig deutet, wird es noch schlimmer, was man – schlimm genug – sogar nachvollziehen kann.

Niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten muss auch klar sein, dass mit immer mehr Einzelverträgen ohne Beteiligung der KV, die zudem Kosten und Bürokratie ansteigen lassen, die weitere Entmachtung vorangetrieben wird. Das Rad der Geschichte wird damit auch zurück gedreht in die 20er Jahre. Damals drohte die ambulante Versorgung zusammen zu brechen. Das System der Einzelverträge war gescheitert. Mit Streiks wehrten sich die Ärzte nach Ablauf des Berliner Abkommens gegen eine Privilegierung der Krankenkassen durch die Reichsregierung. Nach jahrelangem Hin und Her beschließt die Regierung per Notverordnung des Reichspräsidenten die Gründung der Kassenärztlichen Vereinigung. Am 1. Januar 1932 nimmt sie ihre Arbeit auf.

Nun, da kein vernünftiger Arzt oder Psychotherapeut zurück will in dieses Chaos, muss man sich etwas überlegen, um die in die Jahre gekommene KV zu renovieren. Bei diesen Renovierungsarbeiten darf gerade die berechtigte Kritik zahlreicher Ärzte und Psychotherapeuten nicht vergessen werden. Deren Vorstellungen müssen und können sich zu einem großen Teil wiederfinden in einem neuen von Grund auf sanierten KV Gebäude.

Wie nun können diese Renovierungsmaßnahmen aussehen?

1. Die KV positioniert sich, indem sie konsequent alle Möglichkeiten der Weiterentwicklung nutzt und so auch einer Ambulantisierung durch Nichtvertragsärzte und Psychotherapeuten entgegenwirkt. Nur so können ihre Mitglieder, die Patienten, die Krankenkassen und die Politik die Leistungen positiv bewerten.
2. Die KV rückt die Interessenvertretung in den Vordergrund. Allerdings muss sie „kämpferischer“ werden und die Konfliktfähigkeit muss durch das Einstehen für Mitgliederinteressen unter Beweis gestellt werden. Die Wahrnehmung der Interessen muss besser kommuniziert werden. Mehr Transparenz von Entscheidungen schafft man durch bessere Information über die Hintergründe von Entscheidungen. Deren Konsequenzen müssen im Vorhinein mit den Mitgliedern kommuniziert werden. Die Kommunikation muss zielgruppenspezifisch (Mitglieder, Patienten, Politik, Krankenkassen), einheitlich, schnell und offensiv erfolgen. Das Projekt KV-TV der KV RLP verfolgte (verfolgt?) genau diese Ziele. TV Gesundheit läuft in zahlreichen Wartezimmern, muss aber wesentlich politischer werden. Hier braucht es mehr Mut und Engagement von Kolleginnen und Kollegen.

3. Der Kollektivvertrag wird bewahrt. Mit sinnvollen Selektivverträgen erschließen die KVen neue Marktchancen für ihre Mitglieder. Zur Vermeidung einer Zersplitterung der Vertrags-Versorgungslandschaft und zur Sicherung der Qualität in der ambulanten Versorgung für die Patienten, ist eine Beteiligung der KVen am Vertragswettbewerb unbedingt notwendig.
4. Ein zukünftiges Vergütungssystem muss Preise für definierte Leistungen festlegen. Die Preisordnung sollte grundsätzlich Einzelleistungen abbilden, kombiniert mit sinnvollen Pauschalen. Mengensteuerungssysteme bei der Arztpraxis führen zur Fehlverteilung und Rationierung. Deswegen müssen Eigenbeteiligungen bzw. die Kostenerstattung möglich gemacht werden. Für den Patienten entsteht in der Folge Transparenz über die erbrachten Leistungen und die Kosten.

Mit diesen und weiteren Renovierungsarbeiten kann sich die KV gestärkt ihren ureigensten Aufgaben widmen und allen, nämlich den Patienten, der Politik und den Krankenkassen klar machen, dass eine Gesundheitsversorgung ohne sie in Deutschland nicht möglich ist, weil die KV eine flächendeckende, qualitätsgesicherte und wirtschaftliche ambulante Gesundheitsversorgung rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr garantiert.

Die KV ist tot, es lebe die KV wird fortgesetzt. Das nächste Mal stelle ich die Frage „Weshalb eine Wirtschaftlichkeitskontrolle bei den Vertragsärzten?“

Bitte liebe Kolleginnen und Kollegen beteiligen Sie sich an der Diskussion!