KBV-VERTRETERVERSAMMLUNG

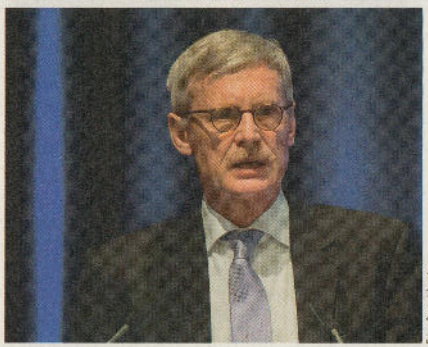
Für ein Ende der Budgetierung

Angesichts der Milliarden-Polster der Krankenkassen forderten die Vertreter der 150 000 Vertragsärzte, die Mengenbegrenzung bei den ärztlichen Grundleistungen zu beenden. Plänen für eine Bürgerversicherung erteilten sie eine klare Absage.

Es macht wieder Spaß, Berufspolitik zu betreiben." Einen Satz wie diesen hörte man bei der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in den vergangenen Jahren selten. Doch Streit und Skandale scheinen überwunden. Auch das neue Vorstandstrio zeigt sich harmonisch. Entsprechend gut war die Stimmung unter den 60 Mitgliedern der KBV-Vertreterversammlung, die am 8. Dezember in Berlin zu ihrer traditionellen „Nikolaus-VV" zusammengekommen waren.

Zwangsrabatt an die Kassen

Zum Auftakt sprach sich der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. med. Andreas Gassen klar gegen die Einführung einer Bürgerversicherung aus. Das Gesundheitssystem sei bei den Sondierungen zu einer Regierungskoalition von Union, FDP und Grünen kein zentrales Thema gewesen. Aber jetzt, da über eine Neuauflage der Großen Koalition von Union und SPD diskutiert werde, hätten einige die Frage der Bürgerversicherung plötzlich als Bedingung formuliert. „Das wundert schon ein wenig, gibt doch die Bürgerversicherung nicht eine einzige Antwort auf die für das Gesundheitswesen wirklich wichtigen Fragen", kritisierte der KBV-Chef. Die von manchen beschworene Zwei-Klassen-Medizin bestehe eigentlich nur bei den Ärzten. Ein Euro angefordertes Honorar bei einem privat krankenversicherten Patienten sei ein Euro auf dem Konto des Arztes. Ein Euro angefordertes Honorar in der gesetzlichen Krankenversicherung bedeute dagegen 80 bis 90 Cent auf dem Konto, abhängig von Region und Versorgungsbereich. „Das Problem sind nicht verschiedene Versicherungsarten, sondern der Dauerzwangsrabatt der Ärzte an die Krankenkassen", sagte Gassen.



Fotos: Georg J. Lopata

Eine konstruktive Phase bescheinigte der KBV-Vorstandsvorsitzende Andreas Gassen der Körperschaft rückblickend für 2017. Das dürfte auch an der guten Zusammenarbeit im neuen Vorstand mit Stephan Hofmeister und Thomas Kriedel (von oben) liegen.

In diesem Zusammenhang erneuerte er die Forderung der KBV, dass ein Mehr an ambulanten Leistungen ein Mehr an Honorar nach sich ziehen müsse. „Weg mit der Budgetierung", forderte Gassen unter dem Beifall der VV-Mitglieder und rechnete ein Beispiel vor. Ausgehend vom Leistungsbedarf des Jahres 2016 würde die Ausbudgetierung der fachärztlichen Grundleistungen rund 350 Millionen Euro kosten. Das seien Peanuts angesichts des 19-Milliarden-Euro-Polsters, das die Krankenkassen inzwischen angesammelt hätten. Gespräche der vergangenen Wochen hätten gezeigt, dass die Politik für diese Position der KBV durchaus zugänglich sei.

Alternativen für Klinikärzte

Die Köperschaft will sich ihrem Vorsitzenden zufolge in nächster Zeit auf das Thema Ambulantisierung konzentrieren. Der ambulante Sektor müsse fit gemacht werden, um frei werdende Bettenkapazitäten des völlig überdimensionierten Krankenhaussektors aufzufangen und in ambulante und teilstationäre Angebote umzuwandeln. „Die Kollegen in den Kliniken wollen wir bei dieser Entwicklung unbedingt mitnehmen", bekräftigte Gassen. „Es gibt keinen Grund, sich um den Job zu sorgen. Arbeit gibt es genug." Außerdem müsse deutlich gemacht werden, dass eine belegärztliche Tätigkeit keine Einbahnstraße aus der Praxis in die Klinik sei. So könnten sich Klinikärzte beispielsweise mit hälftigem Versorgungssitz an der ambulanten und belegärztlichen Versorgung beteiligen. Das Frustpotenzial unter den Krankenhausärzten sei groß. Viele klagten darüber, dass sie therapeutische Entscheidungen zunehmend nach ökonomischen Gesichtspunkten treffen müssten. „Das ist ein Argument mehr, diesen Kollegen eine Alternative zu bieten", sagte Gassen.

Für den ärztlichen Schulterschluss auch bei der Notfallversorgung warb der stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. med. Stephan Hofmeister. Das Problem der Fehlinanspruchnahme der Notfallambulanzen durch Patienten, denen der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst ebenso gut helfen könne, könnten niedergelassene und Krankenhausärzte nur gemeinsam lösen. KBV und Marburger Bund hätten sich zur besseren Steuerung der Notfallpatienten bereits auf gemeinsame Positionen verständigt. In diesem Zusammenhang wies Hofmeister auch auf das über den Innovationsfonds geförderte Projekt einiger Kassenärztlicher Vereinigungen (KVen) hin, das einen gemeinsamen Tresen zur Triage in der Notfallversorgung erproben solle. Auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen denke in diese Richtung, erklärte Hofmeister. Auch viele Politiker hätten verstanden: „Man muss uns nur lassen", meinte Hofmeister. Zugleich bekräftigte er die Forderung der KBV, die Zahl der Klinikambulanzen zu reduzieren: „1 300 an der Notfallversorgung teilnehmende Kliniken schaffen ein Angebot, das selbstverständlich mehr Patienten anzieht als es medizinisch erforderlich wäre."

Notfall-App auf gutem Wege

Bei der Entwicklung einer Notfall-App sei die KBV bereits gut vorangekommen. Jetzt sei der Gesetzgeber am Zug, damit die Funktionalitäten später in vollem Umfang ausgerollt werden könnten. Ziel sei, dass die App und die Bereitschaftsdienstnummer 116 117 eine technische Oberfläche böten, die Patienten im Notfall helfe, das richtige Versorgungsangebot für ihre Beschwerden zu finden. „Wie die regionalen Lösungen aussehen, darüber entscheiden die KVen vor Ort. Die KBV will und kann hier keine Vorgaben machen", bekräftigte Hofmeister die Arbeitsteilung zwischen Bund und Regionen, die der neue Vorstand von Beginn an betont hatte.

Darüber hinaus kündigte der KBV-Vorstand für 2018 eine umfassende Laborreform an. Der Reformkompromiss von 2016 sei nur ein erster Schritt gewesen. Über Einzelheiten werde die KBV bei einer Klausursitzung Anfang Februar 2018 beraten. Unter anderem solle es dabei auch um die Ausbudgetierung bestimmter Laborleistungen gehen.

Ein verbindliches Abbauziel für den Bürokratieaufwand in der vertragsärztlichen Versorgung von 25 Prozent innerhalb der kommenden fünf Jahre forderte KBV-Vorstand Dr. rer. soc. Thomas Kriedel. Für den ambulanten Bereich würde das einen Gewinn von 13 Millionen Stunden jährlich bedeuten, die dann für die Patientenversorgung zur Verfügung stünden, erklärte der Volkswirt, der sich zuvor bereits jahrelang im Vorstand der KV Westfalen-Lippe für den Bürokratieabbau eingesetzt hatte. „Das entspricht etwa 5 000 Arztstellen", sagte Kriedel in Berlin und räumte zugleich ein, dass die Bürokratiebelastung in den Praxen nach einem Rückgang um fünf Prozent im Jahr 2016 im Jahr 2017 wieder leicht gestiegen sei.

Daneben kündigte er für Januar 2018 ein Gutachten des IGES-Instituts über die Versorgungsqualität im KV-System an. Er erwarte sich davon einige Handlungsempfehlungen für den künftigen Umgang mit dem Thema. Das KV-System habe Qualität immer als seine originäre Aufgabe verstanden. Mit der Einführung beispielsweise von Qualitätszirkeln oder Peer Reviews habe die Ärzteschaft eine lange Reihe von Qualitätsinstrumenten in die Versorgung gebracht. Deshalb brauche das KV-System auch den Sektorenvergleich mit der Qualitätssicherung in den Krankenhäusern nicht zu scheuen. „Wir haben nichts gegen eine vergleichbare sektorenübergreifende Qualitätssicherung", betonte Kriedel. Das Qualitätsinstrument werde aber noch immer als Hebel im Verteilungskampf zwischen Krankenhäusern und Arztpraxen genutzt. Denn die Kliniken drängten in den ambulanten Bereich und damit an die ambulanten Honorartöpfe. „Für viele Politiker ist die stationäre Versorgung häufig noch die Messlatte für eine gute Versorgung schlechthin", kritisierte Kriedel. „Das ist irrational, aber es ist so." Dabei werde gerne die Tatsache übersehen, dass ein Vertragsarzt ohne die nachgewiesene Kompetenz und Qualität gar nicht behandeln dürfe: „Qualität ist dem KV-System inhärent." ■

Rebecca Beerheide, Heike Korzilius

KBV schließt Vergleich mit Ex-Vorstand Köhler

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und ihr ehemaliger Vorstandsvorsitzender Dr. med. Andreas Köhler haben sich in ihrem Rechtsstreit auf einen Vergleich geeinigt. Die KBV-Vertreterversammlung (VV) billigte diesen am 7. Dezember in nicht öffentlicher Sitzung, wie die VV-Vorsitzende Dr. med. Petra Reis-Berkowitz erklärte. Der Vergleich sei auf Anraten der Rechtsanwälte zustande gekommen. „Wir haben eine Handlungsanweisung bekommen, die für alle Beteiligten zu einem guten Ende führen kann", sagte Reis-Berkowitz. Es handle sich immer noch um ein laufendes Verfahren. Deshalb wolle sie kursierende Zahlen nicht kommentieren. Die *FAZ* hatte berichtet, dass Köhler bereit sei, über zwölf Jahre 1,34 Millionen Euro an die KBV zurückzuzahlen. Im Gegenzug behalte er seine Ruhegeldbezüge, deren Angemessenheit die KBV rechtlich angezweifelt hatte. Laut *FAZ* handelt es sich um rund 20 000 Euro monatlich. Ebenfalls aufgearbeitet hat die KBV ihre Immobiliengeschäfte. Die Gebäude und Baugrundstücke wurden mit einem Gewinn von einigen Millionen Euro verkauft, die Beteiligungsgesellschaft APO KG zum 30. November abgewickelt.

Erstmals beriet die KBV auf dieser VV ihren Haushalt in öffentlicher Sitzung. Die Mitglieder entlasteten den Vorstand für das Jahr 2016. Nicht verbrauchte Mittel in Höhe von 2,5 Millionen Euro fließen in die Altersrückstellung. Für 2018 beträgt der Haushalt 69,69 Millionen Euro. Die Verwaltungskostenumlage für die KVen verändert sich in der Höhe nicht. *bee*