



FOTO: DA VINCI DESIGN GMBH

Sie tagt fast monatlich, hat mehr Macht als der KV-Vorstand und ist wegen manch spektakulären Beschlusses in die innerärztliche Schusslinie geraten: die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. Die einen nennen sie einfach nur „VV“, andere sehen in ihr das „Ärzteparlament“ schlechthin. Ihre Beschlüsse „spalten“ und „einen“ die Berliner Ärzteschaft, je nach Betrachterstandpunkt. Oft geht es ums Geld und damit auch um Revierabgrenzung zwischen Haus- und Fachärzten sowie Psychotherapeuten und fachgruppenintern. Dann fragt man sich: Wem gehört das Parlament? Ende des Jahres endet ihre Amtszeit.

Neuwahl der KV-Vertreterversammlung

Wem gehört das Parlament?

Als das Gremium vor gut fünf Jahren antrat, hatte das KV-System gerade einen gründlichen Strukturwandel hinter sich. Der Gesetzgeber hatte eine „Professionalisierung“ in den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung durchgesetzt. Die Legislaturperiode der Vertreterversammlung wurde nun auf sechs Jahre festgesetzt, die Anzahl der Mitglieder nach einem festen Schlüssel verringert. Knapp 80 waren es vor der „Reform“, 40 sind es seitdem. Außerordentliche Mitglieder wurden „abgeschafft“, Vorstandsmitglieder haben ihr Stimmrecht verloren und unterstehen jetzt irgendwie der Vertreterversammlung; zumindest hat der Vorsitzende der Vertreterversammlung ihre Dienstverträge unterschrieben. Mehr denn je wurden klassische Kompetenzen der ärztlichen Selbstverwaltung verwässert, beispielsweise als die Krankenkassen ein Mitspracherecht bei der Honorarverteilung erhielten. Und die „Bundesebene“, der Gemeinsame Bundesausschuss sowie der Bewertungsausschuss, regieren in Belange des ärztlichen und psychotherapeutischen Vertragsgeschäfts hinein.

Es war der seit Jahrzehnten größte staatliche Angriff auf ureigene Kompetenzen der ärztlichen Selbstverwaltung, der auf Betreiben der damaligen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) Gesetzeskraft erlangte. Die Handschrift der damaligen Bundesregierung, die ärztlichen Selbstverwaltungsorgane zu verlängerten Armen des Staates zu machen, ist bei dieser Reform allzu deutlich erkennbar gewesen.

Doch Knack- und Streitpunkte, allemal in Honorarfragen, blieben auch der Vertreterversammlung neuen Zuschnitts erhalten: Eine der größten Auseinandersetzungen in der zu Ende gehenden Legislaturperiode lieferten sich Haus- und Fachärzte im Zuge der jüngsten Honorarreform am 18. Dezember 2008.

Als die ab 2009 obligaten Regelleistungsvolumen für Hausärzte bekannt gegeben wurden und der Honorarfaktor zulasten der Hausärzte auf unter 1 sank, verkündete der Zehlendorfer Allgemeinmediziner Wolfgang Kreischer: „In diesem System können wir nicht mehr

bleiben.“ Wohin sich seine Truppen hätten schlagen sollen, ließ er – offenbar mangels Alternativen – offen. Der in Aussicht stehende Hausarztvertrag des Hausärzterverbandes ließ auf sich warten. Einzig das Schielen auf die damaligen bayerischen Verhältnisse, wo es nun, wie in Baden-Württemberg, einen zweiten HzV-Vertrag außerhalb des KV-Systems gab, schien damals als Drohkulisse geeignet zu sein: „Der Vorstand hat es nun in der Hand, ob dies einer der letzten gemeinsamen Abende ist“. Doch dem Schicksalsabend kurz vor Weihnachten 2008 folgten dann acht weitere.

Und als es im Januar dieses Jahres wieder mal „um die Wurst“ ging, wie der gebürtige Pfälzer gelegentlich zu sagen pflegt, zeigte er sich von einer ganz anderen, eher integrativen Seite. Weil die Fallwerte im Regelleistungsvolumen wegen der starken Inanspruchnahme freier Leistungen immer mehr sanken und die Basisversorgung zu kippen drohte, schlug Kreischer sich diesmal auf die Seite des Vorstandes. Der wollte, dass die freien Leistungen



Fortsetzung von Seite 11

weitgehend in feste Zuschläge zu den Regelleistungsvolumen verwandelt und die Fallwerte des Regelleistungsvolumens damit stabilisiert würden. Andere Hausärzte in der Vertreterversammlung wollten das nicht. Doch Kreischer appellierte, bei der Abstimmung „das Ganze“ im Auge zu behalten.

Am Rande dieser Vertreterversammlung waren einmal mehr Stimmen aus dem Publikum zu hören, die den Mitgliedern des Gremiums per se vorwarfen, nur ihre persönlichen oder partikularen Interessen im Auge zu haben. Vorwürfe, die auch sonst immer mal wieder laut wurden. Als das KV-Blatt deswegen bei

allen Mitgliedern der Vertreterversammlung nachfragte, war die Überraschung groß: 32 der Angefragten äußerten sich überhaupt nicht zum Thema und von den restlichen acht wollten nur drei direkt oder indirekt einräumen, dass Partikularinteressen über das Gesamtinteresse gestellt würden. Der Rest fand das auch gar nicht kritikwürdig, schließlich sei man ja von seinen Gruppen entsprechend mandatiert worden. Herbert Menzel, der Vorsitzende der Vertreterversammlung, hat da seine eigene Meinung: „Die Mitglieder der Vertreterversammlung sind einerseits von ihren Interessengruppen mandatiert, andererseits aber zur Überparteilich-

keit verpflichtet. Das heißt“, so Menzel in einem KV-Blatt-Interview, „dass Partikularinteressen hintenan zu stehen haben“.

Doch die Vertreterversammlung hat auch mehrmals bewiesen, dass sie bei „übergeordneten Interessen“ tatsächlich zusammensteht – mit teils erheblichen Folgen für die Versorgung in der ganzen Stadt. Das bekam die Senatsgesundheitsverwaltung im letzten Jahr zu spüren, als es um die Schweinegrippe-Impfbereitschaft der Berliner Ärzte ging: Senatorin Katrin Lompscher und ihr Staatssekretär Benjamin Immanuel Hoff (beide: Die Linke) wollten, dass die Ärzte die Schweinegrippe-Impfung für rund fünf Euro im ersten Durchgang durchführten. Doch viele Ärzte, gleich, ob in der Klinik oder Praxis, waren von dieser Impfung sowieso nicht überzeugt. Zudem war in Berlin die billigste Impfung für 7,10 Euro zu haben. Das musste es mindestens sein. Doch die Vertreterversammlung, die staunend zur Kenntnis nahm, dass dem Senat für jeden amtsärztlichen Impfpieks bereits über 21 Euro an Kosten entstehen (Impfstoff noch gar nicht mitgerechnet), sagte: nein! Hausärzte wie Fachärzte zeigten sich einig wie selten. Als der Senat dann an den Hausärzterverband ging, sagte auch dieser: nein! Und verwies auf die Vertreterversammlung. Die Ablehnung brachte Senatorin Lompscher und den Rest des rot-roten Berliner Senats in schwere politische Bedrängnis. Wochentlang schlug die Opposition verbal auf die Landesregierung ein.

Andererseits sind es oft nur die großen und spektakulären Themen, schlagzeilenträchtige Auftritte von VV-Vertretern oder dem Vorstand, die in den Medien auftauchen. Dabei geht unter, dass die allermeisten Beschlüsse wenn auch nicht einvernehmlich, so doch mit soliden Mehrheiten gefasst werden. Viele werden in Ausschüssen vorbereitet und mit Voten für die Versammlung versehen und bedarf gründlicher Recherchen der Ausschussmitglieder. Arbeit, die niemand sieht.

Anzeige





TurboMed®
Die Software für Ärzte

**Innovativ.
Praxisnah.
Preisfair.**

Ihre Partner in Berlin

► **Berlin**

Dr. Eva Pilz IT in der Medizin

TurboMed® Service

✓ Verkauf

✓ Service

✓ Schulung

✓ Beratung

Mo-Fr von 8-20 Uhr

Telefon (030) 8 51 28 48

Fax (030) 62 72 67 32

Mobil (0170) 5 25 37 11

info@turbomed-berlin.de

TurboMed Distribution
Berlin/Brandenburg

► **Marzahn - Hellersdorf**

WinterKlee EDV

✓ Verkauf

✓ Service

EDV – SERVICE FÜR ÄRZTE

Telefon 030 - 56 49 87 04

wk@winterklee.de

www.winterklee.de



FOTO: DA VINCI DESIGN GMBH

Deutlich geworden ist allerdings auch, dass die KV-Vertreterversammlung sich viel mit aktueller Problematik beschäftigt und dabei ein bisschen „getrieben“ wirkt. Lange vorbei sind jedenfalls die Zeiten, in denen jede vierte oder fünfte Versammlung zu rein strategischen Debatten genutzt wurde. Und um stra-

tegische Debatten wird eine künftige Vertreterversammlung wohl kaum herkommen: Die Kassenärztliche Bundesvereinigung schickt sich an, der Politik ein neues Kartenspiel in Sachen ärztlicher Selbstverwaltung vorzulegen. Das betrifft auch die Kompetenzen der Kassenärztlichen Vereinigungen im Ver-

hältnis zu ihrer Dachorganisation und umgekehrt. Die KBV beansprucht für sich fürderhin die Richtlinienkompetenz und will – gewissermaßen im Gegenzug – den KVen zu mehr Macht bei der Umsetzung der Honorarverteilung und im Verhältnis zu den regionalen Kassen verhelfen. Immerhin, so die KBV, hätten sich die Krankenkassen auf Bundesebene neu aufgestellt und bedürften auf der Ärzteseite eines entsprechend strukturierten Pendant. Das wird – anders als noch vor drei Jahren, als die Debatte erstmals aufkam – von vielen KVen wohlwollender gesehen, aber es beschert ihnen auch auf der regionalen Ebene Kompetenzverlust. Spätestens dann, wenn die Bundesregierung ihren zweiten Schritt der angekündigten Gesundheitsreform in Angriff nimmt, wird dies ein Thema für die Vertreterversammlungen. *Reinhold Schlitt*

376 1387541 039 64 750
9 36 0 MEHR ALS NUR ZAHLEN

*Endlich ein Steuerberater, der Sie aktiv berät.
Der Zahlen nicht einfach nur auswertet,
sondern damit Ihre Zukunft plant. Würde das
Ihrer Praxis nicht auch gut tun?*

Wir unterstützen Sie bei der Umsetzung Ihrer wirtschaftlichen Ziele: Praxisanalyse und -planung, Kooperationsmodelle, Gewinnoptimierung, Steuergestaltung, Vermögensaufbau. Gute Beratung, gemeinsame Planung – nicht einfach nur Zahlen.

WWW.ARPS-STEUERBERATER.DE

**VON ARPS-AUBERT
+ PARTNER**
STEUER
BERATUNGS
GESELLSCHAFT

Steuerberatung für Heilberufe
+ Praxisentwicklung
+ Rechnungswesen
+ Steuern

Wiesenweg 10 · 12247 Berlin
T 030/7 68 90 39-0
info@arps-steuerberater.de