

Satzungsänderung geplant

# KBV will Konkurrenz aus dem Revier verjagen

**Vertrauliche Informationen der KBV sickern offenbar durch in die Schaltzentralen der Konkurrenz ...**



Die Satzungsänderung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ist nicht vom Tisch. Sie wurde zwar Ende März wegen der honorarpolitischen Turbulenzen von der Tagesordnung genommen, soll nun aber nach der Sommerpause abschließend beraten werden, wie der Chef der KBV-Vertreterversammlung, Andreas Hellmann, dem KASSENARZT sagte. Es geht u.a. um einen Verhaltenskodex, mit dem Konkurrenten („U-Boote“) im Vertragswettbewerb ausgeschaltet werden sollen. Das könnte auch den Deutschen Hausärzteverband treffen.

[ von Reinhold Schlitt ]

➔ Der Deutsche Hausärzteverband und dessen genossenschaftlich geführte Gesellschaft HÄVG arbeiten einerseits gegen das KV-System und generieren mit Krankenkassen eigene Hausarztverträge. Andererseits sitzen hochrangige Vertreter des Verbandes in den vertragsentscheidenden Gremien der KBV.

Immer wieder wird Klage darüber geführt, dass Insiderinformationen „brühwarm“ nach draußen und direkt „vom Küchentisch in die Schaltzentralen der Konkurrenz“ gelangen würden, wie es ein Informant formulierte, der nicht namentlich genannt werden will. KBV-Vorstandschef Dr. Andreas Köhler räumte in einem KASSENARZT-Interview ein, dass es solche „Indiskretionsprobleme“ gebe, wollte sich aber zu Einzelheiten beziehungsweise Namen nicht äußern. Wie mit „U-Booten“ umgegangen werden soll, muss nach der Satzungsänderung ein spezieller Verhaltenskodex regeln.

Köhler zeigte sich zuversichtlich, dass die entsprechende Satzungsänderung der KBV eine Mehrheit findet. Neben dieser Änderung soll auch der bisher zweiköpfige Vorstand auf drei Personen ausgeweitet werden. Der KBV-Chef begründet dies mit einer erheblichen Arbeitsüberlastung. Mit einer Ausweitung des Vorstandes würde er allerdings auch die gesetzlich verbriefte Alleinherrschaft im Vorstand verlieren. Hausärzteverbandeschef Ulrich Weigeldt protestierte nach Pressemeldungen gegen entsprechende Satzungsänderungspläne, wollte sich aber auf Nachfragen des KASSENARZTES nicht zum Thema äußern. ■



**Wer ist der Platzhirsch in der medizinischen Versorgung?  
Die KBV nimmt ihre Rivalen ins Visier.**

## Kommentar von Reinhold Schlitt

### Schlechte Zeiten – bessere Zeiten?

Die KBV hatte es in den letzten Monaten nicht leicht. Sie wurde von allen Seiten angeschossen, insbesondere wegen der schlagzeilenträchtigen Verwerfungen der Honorarreform. Da fragt man sich, warum sie ausgerechnet mit der Satzungsdebatte weiteren Streit organisiert. Um von anderen Problemen abzulenken? Spekulation, gewiss. Tatsache aber ist, dass die oberste Kassenarztzentrale nicht mehr nur ungeliebter Exekutor im Versorgungssystem sein möchte, sondern auch als Wettbewerber fungieren will. Das hat sie laut und deutlich vernehmbar gesagt – mehrmals.

Absichtserklärungen? Geschwätz? Immerhin: Während andere Verbände mit lautem Getöse Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung nachlaufen und dabei auf eher lustlose und notorisch geizige Krankenkassen als Verhandlungspartner stoßen, hat sich die oberste Kassenarztzentrale jüngst mit dem BKK LV Nord auf ihren ersten überregionalen Kostenerstattungsvertrag verständigt. Ein Schritt in die richtige Richtung, wie selbst Kritiker eingestehen. Und eine völlig andere Sichtweise auf die KBV.



**Reinhold Schlitt**

Vor diesem Hintergrund ist die auf den Sommer vertagte Satzungsänderung nachvollziehbar; sowohl die Vorstandserweiterung als auch der Kampf gegen „U-Boote“ im eigenen Laden. Letztere machen der obersten Kassenarztzentrale seit vielen Jahren das Leben durch Indiskretionen und Eigenverwertung von vertraulichen Informationen schwer. Dass die in Aussicht genommene Einführung von Verhaltensregeln bei Interessenkonflikten hinter vorgehaltener Hand als eine „Lex Hausärzterverband“ gehandelt wird ... sei's drum.

Gleichwohl liegen Geschwätzigkeit und Gehässigkeit dicht beieinander und sind Eigenschaften, die man getrost fast allen berufspolitischen Verbandsführungen zuschreiben kann. Vor diesem Hintergrund wird man es der KBV nicht verübeln können, dass sie sich im Wettbewerb gegen unliebsame Konkurrenz absichert.

Solange also die geplante Satzungsänderung nicht der puren Machtsicherung dient, sondern der Stärkung eigener Verhandlungspositionen im Wettbewerb um bessere Verträge und Honorare, geht sie in Ordnung.

# Mehr Klarheit schaffen am eigenen Tisch

Die KBV hat Probleme mit „U-Booten“ bei ihren Verhandlungsrunden. Eine Satzungsänderung soll helfen, dass Insiderinformationen nicht mehr so einfach an die Konkurrenz gelangen. Dazu nimmt Vorstandschef Dr. Andreas Köhler Stellung. Außerdem erläutert er im Interview, warum ein drittes Mitglied in den Vorstand aufgenommen werden soll.

[ von Reinhold Schlitt ]



Dr. Andreas Köhler, KBV-Vorstandsvorsitzender

**KASSENARZT: Herr Köhler, ein Mann in Ihrer Position will sich die Macht mit einem Dritten im Bunde teilen. Ist das nur eine Frage der Arbeitsbelastung, oder steckt mehr dahinter?**

Köhler: Nein, wir sind mit zwei Vorstandsmitgliedern ohne Hauptgeschäftsführung nicht mehr in der Lage, alle Gremien abzudecken und ausreichend mit den KVen und in die Ärzteschaft hinein zu kommunizieren. Das war die einzige Motivation für Herrn Müller und mich, einen entsprechenden Vorstoß im Satzungsausschuss zu starten.

**KASSENARZT: Hätte denn ein dreiköpfiger Vorstand auch eine Änderung des Abstimmungsmodus zur Folge?**

Köhler: Ja, ich kann bei einem dreiköpfigen Vorstand überstimmt werden, was jetzt

nicht der Fall ist. Würde jetzt Herr Müller in einer bestimmten Frage eine andere Position einnehmen als ich, dann gilt das SGB IV, wonach der Vorstandsvorsitzende entscheidet.

**KASSENARZT: Bisher gilt innerhalb des Vorstandes eine Ressortaufteilung Hausärzte/Fachärzte. Welche Aufgaben bekäme denn ein drittes Vorstandsmitglied?**

Köhler: Derzeit gibt es zwei Ressortprinzipien: einmal die von Ihnen genannten Grundsatzressorts Hausärzte und Fachärzte, zum anderen aber auch themenbezogene Ressorts wie Honorar, Arzneimittel, veranlasste Leistungen und so weiter. In einer neuen Welt, wie wir sie jetzt diskutieren, fiel dann die Grundsatzressortierung Hausärzte/Fachärzte weg.

**KASSENARZT: Was steckt dahinter?**

Köhler: Wir haben nach drei Jahren festgestellt, dass es nichts gibt, was nur Hausärzte oder nur Fachärzte betrifft. Vielmehr haben wir in den themenspezifischen Ressorts immer für beide Bereiche zu entscheiden. Deswegen würde ein drittes Vorstandsmitglied bedingen, dass wir diese Ressorts auf drei Köpfe verteilen.

**KASSENARZT: Sie wollen auch einen Verhaltenskodex für Mitglieder der Vertreterversammlung, der Ausschüsse und des Vorstandes. Warum gerade jetzt?**

Köhler: Wir sind im Wettbewerb. Darüber kann man hadern oder auch nicht. Und in diesem Wettbewerb haben wir auch Konkurrenten. Nun haben wir immer dann ein Problem, wenn wir Mitbewerber beziehungsweise Konkurrenten mit am eigenen Tisch sitzen haben. Es geht um Loyalität.

Wem bin ich verpflichtet? Wie verhalte ich mich, wenn ich in einem bestimmten Gremium sitze und dort etwas erfahre, was die Konkurrenz nicht wissen soll? Wir haben es ja mit Mandatsträgern zu tun, die von zugelassenen Vertragsärzten gewählt wurden. Diese Mandatsträger wurden gewählt, um Interessen im KV-System zu vertreten.

**KASSENARZT: Ein solcher Kodex soll „Interessenkonflikte transparent“ machen, wie zu lesen ist. Was könnten denn solche Interessenkonflikte sein?**

Köhler: Nehmen wir mal an, wir würden im Auftrag einer KV in einer bestimmten Region einen 73-b-Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung vorbereiten. Wir diskutieren also über dessen Inhalte, Vergütungsforderungen und Strategien. Gleichzeitig sitzt dort ein Mandatsträger mit am Tisch, der an anderer, konkurrierender Stelle noch eine Funktion hat ...

**KASSENARZT: ... Sie meinen den Deutschen Hausärzterverband?**

Köhler: Kann sein, muss aber nicht. Der Mandatsträger würde dann alles erfahren, was wir vorhaben. An dieser Stelle müsste er seinen Interessenkonflikt offenlegen. Dann ist es die Entscheidung des Gremiums, ob er bei diesem Gespräch dabei ist – oder nicht. Um mehr geht es gar nicht ...

**KASSENARZT: ... aber auch nicht um weniger. Ihr einstiger Kollege Ulrich Weigeldt macht Front gegen einen solchen Kodex. Hat er denn recht mit der presseöffentlich kolportierten Behauptung, die Satzungsänderung solle den Einfluss der Hausärzte schwächen?**

Köhler: Das halte ich für totalen Quatsch, entschuldigen Sie bitte die Formulierung. Es gibt bei uns auch Hausarztvertreter, die ein



Interesse daran haben, mit uns oder mit anderen regionalen Interessenverbänden einen Vertrag zu schließen. Oder auch gemeinsam Verträge zu machen. Die können dort sitzen bleiben und für die Interessen der Hausärzte kämpfen. Es geht doch um die konkrete Konkurrenzsituation. Eine Aussage, wonach die ganze Satzungsdebatte die Hausärzteposition in der KBV schwächen würde, ist also völlig unsinnig ...

**KASSENARZT: ... Sie weisen das so kategorisch von sich. Warum?**

Köhler: Weil das einfach nicht stimmt. Diese Satzungsänderung schließt doch nichts und niemanden aus. Es können doch theoretisch zwei oder gar drei Hausärzte die KBV führen, wenn sie denn gewählt würden.

**KASSENARZT: Ist denn die Forderung, in den Gremien der KBV nur die Interessen der KBV/KVen zu vertreten, wirklichkeitsnah, wenn man bedenkt, dass im Grunde alle Vertreter und Mitglieder der Fachausschüsse konkreten Erwartungen ihrer jeweiligen Klientel oder ihrer Berufsverbände unterliegen?**

Köhler: Es geht nicht um die Tatsache, dass da Vertreter der Gruppen und Verbände sitzen. Es geht um Verträge, um Wettbewerb. Und natürlich muss ein von KV-Ärzten gewählter KBV-Vertreter die KBV-Interessen vertreten. Er kann also in einem KBV-Gremium nicht partikulare Interessen seines Berufsverbandes vertreten, wenn es um Verträge geht. Darum geht es.

**KASSENARZT: Die Spitze des Deutschen Hausärztesverbandes hat sich klar und deutlich Verträge ohne die**

**KVen auf ihre Fahnen geschrieben. Sie haben einen einflussreichen Vertreter des Deutschen Hausärztesverbandes in diesem Ausschuss sitzen. Der würde dann wohl zuallererst Opfer eines solchen Kodexes sein?**

Köhler: Warum Opfer? Der müsste nur klar seinen Interessenkonflikt offenlegen. Dann würde in einem solchen Konfliktfall punktuell entschieden werden, nicht aber in Fällen, in denen es um andere Themen geht. Das ist wie im Gemeinsamen Bundesausschuss. Da lege ich meinen Interessenkonflikt auch offen, und dann wird entschieden, wie verfahren wird, ob das betreffende Ausschussmitglied mitberaten oder mitentscheiden kann.

**KASSENARZT: Indiskretion würde künftig dann ebenfalls zu Konsequenzen führen, wenn ein Verhaltenskodex kommt. Wie sähe das konkret aus?**

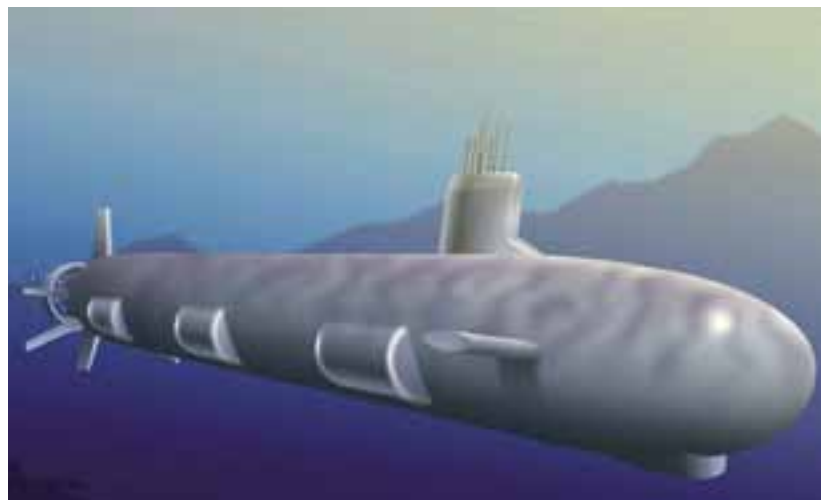
Köhler: Dazu soll in entsprechenden Richtlinien Position bezogen werden, die nicht Gegenstand der eigentlichen Satzung sind. Darüber müsste also ein Gremium befinden, dem der Vorstand nicht angehört.

**KASSENARZT: Haben Sie denn ein Indiskretionsproblem?**

Köhler: Ja, nicht nur gegenüber unseren Mitbewerbern.

**KASSENARZT: Rechnen Sie mit einer Zustimmung für die Satzungsänderung?**

Köhler: Nach allen bisherigen Beratungen gehe ich davon aus, dass es eine Mehrheit für die Satzungsänderung gibt.



Die KBV will „U-Boote“ mit einem Verhaltenskodex loswerden.

# Vital statt gestresst!

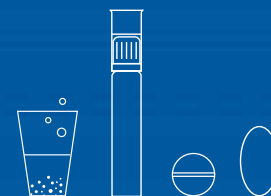


Ergänzende bilanzierte Diät

orthomol vital f 

orthomol vital m 

- Die umfassende Mikronährstoff-Kombination für sie und ihn
- Zur diätetischen Behandlung von chronischer Erschöpfung, Burn-out-Syndrom u. a. stressbedingten Erkrankungen
- In drei Darreichungsformen



Orthomol Vital f®/m® ist ein diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Orthomol Vital f®/m® zur diätetischen Behandlung von Frauen/Männern mit chronischer Erschöpfung, Burn-out-Syndrom und stressbedingten Erkrankungen mit metabolischer Störung. [www.orthomol.de](http://www.orthomol.de)