

Herausforderungen für KBV und KVen

- massive Zunahme des Versorgungsbedarfs durch Demographie und Innovation bei gleichzeitig zunehmender Unterfinanzierung der GKV
- dauerhafte Infragestellung des “KV-Monopols”
- innere Erosion durch Flucht von KV-kritischen Ärzten in Einzelverträge
- Deprofessionalisierung des Arztberufs durch gesetzlich induzierte Drittbestimmung (Leitlinien, Patientenverbände)
- Vergesellschaftung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch MVZ-GmbHs und Heilkundengesellschaften

rechtspolitische Megatrends für die ärztliche Selbstverwaltung

1. Liberalisierung des ärztlichen Berufsrechts

- BVerfG: “Das ärztliche Berufsbild ist nicht Selbstzweck, sondern zum Schutz der Volksgesundheit entwickelt worden.”

2. Einschränken durch Gemeinschaftswohlbindung

- BVerfG: “Staatliche Regulierungen des Berufsrechts eröffnen die Beteiligung am umfassenden sozialen Leistungssystem der GKV, das aus Beiträgen der Versicherten finanziert wird, von dem auch die Leistungserbringer profitieren und für dessen Funktionsfähigkeit der Staat die Verantwortung trägt.” Also: das “Teilhaberecht” wird der Berufsfreiheit nach Art. 12 Abs.1 GG übergeordnet!

3. Liberalisierung durch europ. Gemeinschaftsrecht

- z.B. “Herkunftslandprinzip” in geplanter EU-Dienstleistungs-Richtlinie
- z.B. europ. Wettbewerbsrecht: Kammern und KVen zwischen Staatsintervention und Kartellverbot

4. Fremdprägung des Berufsrechts durch SGB V

- z.B. Anpassungsbedarf durch MVZ und Fortbildungspflicht

existenzielle Gefahren für KBV und KVen

- **feindliche politische Zufalls-Konstellation nach “Wühlarbeit” von KV-Gegnern (“Sudden Death”)**
- **Unvereinbarkeit mit EU-Entwicklungen (z.B. Kartellrecht oder europäisches Gesundheitssystem)**
- **schleichender Verfall, z.B. durch Direktverträge oder Einführung “freiwilliger KV-Mitgliedschaft”**
- **vollständige staatliche Okkupation der KVen**
- **Totalerosion von innen: vollständiger Vertrauensverlust bei KV-Mitgliedern**

Kennzeichen der KV-Okkupation durch den Staat

- **Gesetzesvollzug ersetzt die Normsetzung in selbst definierten Bereichen**
- **“normativer Formenschwindel”**: Vertrag als Normsetzungsinstrument läuft ins Leere angesichts gesetzlich vorgegebener Inhalte
- **die allgemeine Rechtsaufsicht wandelt sich bei hoher Normendichte faktisch zur Fachaufsicht**
- **KV wandelt sich von der Genossenschaft der Ärzte in eine Trägerorganisation zur Durchsetzung von Gesetzesaufträgen und damit zum Vollzugsorgan der Exekutive**
- **Kassenarztrecht mutiert vom Partizipationsrecht im Verhandlungsmodell zum speziellen staatlichen Berufsausübungsrecht**

Die „Kandidaten“ in der kassenärztlichen Interessenvertretung

- **Der „KBV-KV-Konzern“**
 - **BÄK und Ärztekammern**
 - **Die „Parallelorganisationen“**
 - **Die freien Verbände**
 - **Die Berufsverbände**
-
- **Krankenhäuser und andere MVZ-Betreiber**
 - **Die Aufsichtsministerien**
 - **Die Krankenkassen**

grundlegende Strategie-Optionen für KBV und KVen

- **Verzicht auf “Endpunkt-Strategien” zugunsten situations-
bezogenen Optimierungsstrebens**
- **Unverzichtbarkeit als Koordinator der Versorgungslandschaft**
- **Unverzichtbarkeit im technischen Versorgungsmanagement
(z.B. elektron. Gesundheitskarte)**
- **Stärkung des inneren Zusammenhalts durch
unbedingte Service-Orientierung**
- **deutliche Verstärkung des politischen Lobbyings**
- **Einstieg in neue Geschäftsfelder (z.B. PVS)**

Strategische Handlungsfelder für KBV und KVen

- **Aufzeigen des Versorgungsbedarfs**
- **Ärztemangel**
- **Zersplitterung der Versorgungslandschaft**
- **Anwalt der Patienten**
- **Bürokratie-Abbau**
- **Gesundheitsmarkt als Wirtschaftsfaktor**
- **Zweiter Gesundheitsmarkt**
- **politisch-wissenschaftliches KBV-Institut**

Prognose: Die KVen im Jahr 2015

- **KVen sind “Leuchttürme” im Gesundheitsmarkt**
- **unverzichtbare Kompetenz in neuen Technologien**
- **Einstieg in neue Geschäftsfelder (z.B. PVS)**
- **10 % der Gesamtvergütung in Individualverträgen**
- **15 % der KV-Mitglieder sind angestellte Ärzte**
- **hohe Akzeptanz des KV-Dienstleistungsangebots**
- **Organisationsreform 2005 hat sich bewährt**