

**Vertreterversammlung 22. Juni 2022**

**Bericht zur Lage**

**Vorstandsvorsitzender**

**Dr. Dirk Spelmeyer**

***[Es gilt das gesprochene Wort.]***

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

**((eRezept-Testung))**

Wir haben unseren Hut in den Ring geworfen.

In den KVen Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein wird ab sofort die Anwendung des eRezepts unter Praxisbedingungen getestet.

Dass wir uns entschlossen haben, diesen Schritt zu gehen, hat bundesweit Aufsehen erregt.

Auf der einen Seite erfahren wir viel Zuspruch, dass wir als ärztliche Körperschaft dieses bislang verkorkste Projekt aufgreifen und zum Erfolg führen wollen:

- aus der Politik,
- aus dem Bundesgesundheitsministerium,
- von der KBV und dem KV-System,
- aber auch von den Herstellern der Praxisverwaltungssysteme
- und nicht zuletzt von Berufsverbänden und engagierten Kollegen, die ihre Praxen für die ersten Testungen zur Verfügung stellen wollen.

Und auf der anderen Seite ernten wir zweifelnde Blicke und massive Kritik, dass wir uns dieser digitalen Herausforderung stellen.

- Sollte man sich wirklich freiwillig ein solches Projekt auf die Schultern laden, nach den Erfahrungen mit TI-Anbindung, der eAU, der völlig unzureichenden Kostenerstattung?

- Sind wir verrückt geworden? Muten wir unseren Mitgliedern und ihren Praxen, die nach zweijähriger Pandemie am Limit sind, und uns zu viel zu?
- Etablieren wir erneut unausgereifte und stör anfällige EDV-Funktionalitäten?
- Sind die Praxen unsere Versuchskaninchen?

Nein, selbstverständlich nicht. Ich will Ihnen gern erläutern, was unsere Motive für diesen zukunftsweisenden Schritt sind.

Zunächst einmal möchte ich betonen: Sie als Vertreterversammlung haben allen Vorständen im Namen unserer Mitglieder immer wieder eines ins Stammbuch geschrieben:

Digitale Anwendungen in der Praxis

- müssen einen klaren, belegten Nutzen haben
- und die Systeme müssen reibungslos im Praxisalltag laufen.

Dass diese Grundsätze tatsächlich gelten sollen, hat auch Bundesgesundheitsminister Lauterbach kürzlich betont – zumindest verbal.

Doch dann – allen Lippenbekenntnissen zum Trotz – werden wir mit so schlecht getesteten Anwendungen wie dem eRezept konfrontiert. Das ist bei der gesamten Ärzteschaft zurecht auf nachhaltigen Widerstand gestoßen.

Wir haben uns entschlossen, diesen gordischen Knoten zu durchschlagen.

Die Kollegen der KV Schleswig-Holstein und die KVWL haben es sich zum Ziel gesetzt, das eRezept wirklich praxistauglich zu machen.

Ich sage Ihnen mit aller Deutlichkeit: Wenn wir hier unser Know-how und unsere Ressourcen investieren, tun wir das nicht für die Gematik, die Industrie oder für den Bundesminister.

Wir machen das eRezept praxistauglich, damit unsere Mitglieder sich nicht mit halbfertigen Lösungen abgeben müssen. TI-Schrott wollen wir nicht in unseren Praxen.

Wir vertreten aktiv das Interesse unserer Ärztinnen und Ärzte, die bald mit dem eRezept arbeiten müssen!

Ich kann Ihnen versichern:

- Wir sind dabei nicht naiv.
- Wir wissen sehr wohl um die Probleme rund um diese Anwendung. Vor allem in den Praxen unserer Mitglieder.

Wir wissen aber auch, dass die Umsetzung des eRezepts gesetzlich fixiert ist. Weder die Bundesregierung noch die gematik werden von diesem Ziel abweichen.

Mit dem eRezept wollen wir nicht nur eine verkorkste Anwendung der gematik retten.

Ich bin der festen Überzeugung, dass wir uns als KVWL mehr in die Digitalisierung der Arbeitswelt in der ambulanten Versorgung einbringen müssen. Wir müssen proaktiv handeln und gestalten, damit gesetzlich geforderte digitale Anwendungen im Sinne unserer Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Therapeuten, sinnhaft in den Arbeitsalltag integriert werden. Wir sehen doch, was uns die Gesundheitspolitik und die gematik in den letzten Jahren serviert haben.

Das geht besser. Und das wollen wir am Ende mit unserem Engagement beweisen.

Lassen Sie es mich so sagen: Wenn die Trockenschwimmer in ihren IT-Türmen in Berlin es nicht hinkriegen, dann werden wir die richtigen Grundlagen schaffen, wie Nutzen für Patienten und Ärzteschaft generiert werden.

Und lassen Sie mich auch eines noch deutlich hervorheben: Keines unserer Mitglieder muss nun Angst haben, dass seine Praxis zum Experimentierfeld wird. Niemandem werden wir ungefragt unfertige IT-Systeme aufdrücken. Die geplanten Anwendungen dürfen erst dann systemrelevant werden, wenn ihre Massentauglichkeit valide nachgewiesen wurde.

Das ist unser pragmatischer Weg. Gehen Sie ihn mit uns. Er wird zu Akzeptanz und Erfolg führen.

### **((Lauterbach und Gesetzgebung))**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

kennen Sie das Phänomen des sogenannten Lauterbach-Zyklus?

- Erst wird eine Gesetzgebung angekündigt.
- Dann gibt's massenhaft fachliche Kritik aus dem gesamten Gesundheitswesen.
- Kurz darauf setzt man sich in eine Talkshow und kassiert alles wieder ein.

Das sieht wohl auch Herr Lauterbach selber, der ja beileibe kein Dummer ist.

Und was macht er, um aus diesem Zyklus heraus zu kommen?

Er macht gar nichts mehr – außer Corona-Verordnungen.

Selbst auf diesem Feld erfolgen keine klaren Vorgaben bei den wesentlichen Fragestellungen. Es fehlen weiterhin eine gesetzliche Regelung im Infektionsschutzgesetz, bei der Fortführung der Impfkampagne und bei der Weiterentwicklung des Testkonzeptes über den 30.06. hinaus. Und die parlamentarische Pause beginnt in 10 Tagen!

Kein einziges Vorhaben aus dem Koalitionsvertrag wurde bislang auf die Schiene gebracht. Dabei warten wir alle auf gesetzgeberische Signale. Es gibt durchaus große und wichtige Baustellen, an denen gearbeitet werden müsste.

Aber im Arbeitsplan des Bundeskabinetts, der für die nächsten sechs Wochen alle Initiativen und Gesetzesvorhaben der Ministerien auflistet, steht vom Gesundheitsministerium – nichts! Blank! Kein einziges Wort.

Das BMG ist das einzige Ministerium der Bundesregierung, das in den nächsten Wochen gar nichts zur Entscheidung vorlegen wird. Das muss man sich einmal vor Augen führen. Ich weiß nicht, ob ich jemals bei einem der Vorgänger im Amt des Gesundheitsministers einen solchen fehlenden Gestaltungswillen gesehen habe.

Es gibt nicht einmal einen diskussionswürdigen Vorschlag aus dem BMG, wie das zu erwartende Defizit der Krankenkassen von mindestens 17 Milliarden Euro zu kompensieren ist. Geschweige denn einen konkreten Gesetzentwurf.

Stattdessen Plattitüden: Keine Beitragserhöhungen, keine Leistungseinschränkung für die Versicherten.

Ja, was denn dann?

Über einen höheren Bundeszuschuss entscheidet nicht Herr Lauterbach, sondern Herr Lindner. Lauterbach hängt am Gängelband des Finanzministers, der ihn schön lange zappeln lässt.

Für mich sieht es so aus:

- Erst wenn Christian Lindner seine Schatulle öffnet und die Höhe des Bundeszuschusses für 2023 festsetzt,
- erst dann wird Karl Lauterbach wissen, wie viele Milliarden er im Gesundheitssystem zusammenkratzen und einsparen muss,
- und erst dann wir in seinem Ministerium darüber nachgedacht, was sonst noch zu tun ist.

Kurz gesagt: Gesundheitspolitik nach Kassenlage.

Das liebe Kolleginnen und Kollegen, darf aber doch wohl nicht wahr sein!

Ich erwarte vom Bundesminister für Gesundheit selbstverständlich,

- dass er die Finanzierung des Systems sichert.

Ich erwarte aber genauso,

- dass Lauterbach mal vor die Welle kommt.

Statt weiter den Erklär-Professor in Talkshows zu geben und auf dem Ärztetag wegzutauchen, ohne zukunftsweisende Visionen den Gestaltern im Gesundheitswesen vorzugeben, muss er sich endlich um nachhaltige Gesundheitspolitik kümmern. Es kann und muss möglich sein, trotz der Finanzsituation Konzepte und Wege für einen zukunftssicheren Ausbau des Gesundheitswesens zu finden.

Wichtige Themen gibt es zuhauf:

- Das von uns geforderte Praxiszukunftsgesetz für die nachhaltige Digitalisierung des ambulanten Sektors.
- Endlich eine sektorübergreifende Versorgung, die ihren Namen verdient.
- Und nicht zuletzt die oft angemahnte Reform des Notfalldienstes.

Und es gibt noch ein wichtiges Vorhaben, das sogar im Koalitionsvertrag festgeschrieben ist:

- Die endgültige Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung!

Das ist ein Versprechen, auf dessen Einhaltung ich nachdrücklich drängen werde. Wir müssen endlich raus aus der jahrzehntelangen Abwertung unserer Arbeit. Die Endbudgetierung fordern wir seit Jahren. Zunächst für den hausärztlichen Sektor und anschließend zeitnah für den fachärztlichen Sektor.

Ich setze mich rückhaltlos für die Entbudgetierung ein. Für alle Kolleginnen und Kollegen in Westfalen-Lippe würde das einen deutlich Schritt zu mehr Gerechtigkeit bei der Honorierung bedeuten.

Deshalb – werter Herr Lauterbach – der Vorstand der KVWL bleibt dran!

## **((Notfalldienst und neuer GB Patientenservice))**

Nicht nur dran, sondern schon ein gutes Stück voraus sind wir als KVWL beim Thema Notfalldienst.

Auch bei dieser, vom Sachverständigenrat schon vor Jahren angemahnten Reform kommt bislang gar nichts aus dem zuständigen Ministerium.

Dafür laufen sich andere Player schon mal warm.

So hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft vor wenigen Tagen ein freches Positionspapier vorgelegt. Die DKG sieht ihre Mitglieds-Krankenhäuser als die eigentlichen Hauptakteure in der ambulanten Notfallversorgung und weist den Kassenärztlichen Vereinigungen gnädig einen Katzentisch zu. Gerne schreiben uns die Krankenhaus-Bosse aber Aufgaben und Finanzierungspflichten vor.

Herr Gaß, Vorstandsvorsitzender der DKG, meint wohl, nun schlagen die KV-Vorstände die Hacken zusammen und rufen im Chor ihren Dank. Das ist wohl die Vorstellung von Zusammenarbeit und Kooperation, die man in der DKG hat.

Wer das Papier noch nicht gelesen hat, dem sei hier der Clou verraten:

- Die KVen sollen einen Notfalldienst tagsüber einrichten, nämlich von 7 bis 19 Uhr. Wir sollen mit Bereitschaftspraxen an jedem Krankenhaus präsent sein, um vermeintliche Notfallpatienten abzufangen.
- In der Nacht, an den Wochenenden und an den Feiertagen machen es dann die Kliniken allein. Natürlich nur zu einer entsprechenden Vollfinanzierung zuzüglich Investitionskosten.
- Und wir sollen Ihnen dann über die 116 117 die Patienten zuführen.

Schön ausgedacht – aber bitte nicht mit uns.

Allein die Idee, es würde nun unbedingt tagsüber ein Notfalldienst gebraucht, ist lachhaft.

Das ZI hat nachgerechnet: Selbst in große Notaufnahmen der Kliniken verlaufen sich tagsüber höchstens 1,3 ambulante Fälle pro Stunde.

Mit dieser angeblichen Überlastung der Notaufnahmen, erneut falschen Behauptungen und Polemik versucht der Klinikverband Politik zu machen. Diese wenigen Einzelfälle sollten doch wohl besser in die Praxen geschickt werden, wo sie auch hingehören.

Herrn Gaß lade ich aber gern hier öffentlich ein, einmal mit uns zu reden,

- wie wir tatsächlich gemeinsam Integrierte Notfallzentren aufbauen können
- und wer dabei bei welchem Thema den Hut auf hat.

(Kleiner Tipp: Wer im ambulanten Notfalldienst das Sagen hat, steht im § 75 des SGB V)

Als wirkliche Partner bei der Reform des Notfalldienstes zeigen sich da eher unsere Kammer, die Krankenkassen in NRW und die Landesregierung. Und ich bin ganz der Meinung von AOK NordWest-Chef Tom Ackermann, dass wir bei unseren Überlegungen in Westfalen-Lippe nicht auf die Bundesgesetzgebung warten sollten.

Die KVWL jedenfalls ist starkklar für eine praktische Umsetzung verbesserter Strukturen in der Notfallversorgung.

In meinem Ressort haben wir die notwendigen Einheiten und Kompetenzen jetzt gebündelt.

Im neuen Geschäftsbereich Patientenservice sind seit dem 1. Juni die Bereiche Notfalldienst, Arztrufzentrale und Terminservicestelle zusammengefasst. Zur Leiterin des neuen Geschäftsbereichs habe ich Frau Sabrina Kühn berufen, die bereits tief in die Sachverhalte eingearbeitet ist.



Ich freue mich sehr auf die vertrauensvolle Zusammenarbeit und bin mir sicher, mit ihr und ihren Mitarbeitern die Reform in unserem Sinne vorantreiben zu können.

Sollte also Herr Gaß unsere Einladung zum konstruktiven Dialog annehmen, werde ich ihn gern mit unseren Ideen und Konzepten bekannt machen. Trotz aller Bemühungen der DKG sind immer noch wir für den ambulanten Notfalldienst zuständig. Tut mir echt leid.

Eine kleine Ergänzung zum neuen GB Patientenservice sei hier noch genannt: Frau Kühn ist bereits jetzt zuständig für die Entwicklung von Eigeneinrichtungen der KVWL. Dieses Aufgabengebiet wird sie auch künftig in ihrem Geschäftsreich weiter ausbauen.

### **((Förderung fachärztlicher Weiterbildung))**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

diese KVWL setzt Trends und Maßstäbe – nicht nur in der Notfallversorgung.

In der letzten VV hatten Sicherstellungsausschuss und Vorstand Ihnen vorgeschlagen, weitere fachärztliche Gebiete in unsere Fördermaßnahmen aufzunehmen.

Und mehr noch: Wir unterstützen hier bei uns in Westfalen erstmalig auch zwei dringend benötigte Zusatzweiterbildungen, nämlich

- die Palliativmedizin
- und die Schmerztherapie.

Das hat bei den Fachgesellschaften ein besonders positives Echo gefunden.

„Die KVWL zeigt den richtigen Weg“, stellte zum Beispiel der Berufsverband der Schmerztherapeuten in der Öffentlichkeit fest. Und forderte gleich: „Weitere KVen sollten nun schnell diesem lobenswerten Beispiel folgen.“

Nun, ich würde sagen, wir haben nichts dagegen, als gutes Beispiel zu dienen.

Es gibt aber Dinge, die wir leider als regionale KV nicht selbst in der Hand haben, die aber dringend gelöst werden müssen. Da bleibt uns nur, Druck zu machen.

Ein großes Problem ist und bleibt nämlich die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung von angehendem Haus- wie Fachärzten. Sie wissen, dass uns diese gewaltig wachsenden Summen an den Rand unserer finanziellen Möglichkeiten bringen.

Es hat mich daher sehr gefreut, dass der Vorstandsvorsitzende der KBV, der Kollege Gassen, dieses Thema im Rahmen der öffentlichen Vertreterversammlung vor dem Deutschen Ärztetag aufgegriffen hat.

Ich bekenne klar und deutlich:

- Ich bin für mehr ambulante Weiterbildung!
- Dazu gehört die Einbeziehung aller in der Versorgung beteiligten Fachgebiete – nicht nur der Hausärzte und einiger weniger anderer Fachgebiete.

Aber dafür muss es eine adäquate Finanzierung geben. Wir können nicht allen jungen Kolleginnen und Kollegen etwas beibringen und dies dann auf Dauer auch noch selber finanzieren.

Der KBV-Vorstand hat für seinen Vorstoß meine volle Unterstützung. Ich werde mit diesem Thema weiter am Ball bleiben.

Auch von anderer Seite erhalten wir Zuspruch zu unseren Positionen und Initiativen:

Ich bedanke mich bei Kammerpräsident Hans-Albert Gehle für die klare Forderung nach mehr Medizinstudienplätzen in der Kammerversammlung am vergangenen Samstag.

Das ist auch mein Mantra – wir brauchen dringend mehr Nachwuchs auch und gerade für die ambulante Versorgung. Zusammen mit der Kammer wollen wir die Aus- und Weiterbildung reformieren und voranbringen.

Eine klare rote Linie zogen Präsident und Kammerversammlung in der Abgrenzung zu den Apothekern. Zusammenarbeit ja – Übernahme von ärztlichen Aufgaben ein deutliches Nein!

Das ist deutlicher Rückenwind für unsere Position. Heilkunde – vom Impfen bis zur medizinischen Beratung – gehört in die Hände von Ärztinnen und Ärzten. Alles andere ist eine Gefährdung des Patientenwohls.

Es ist gut, dass beide ärztlichen Körperschaften in Westfalen-Lippe so deutlich mit einer Stimme sprechen!

### **((neue Web-Seite))**

Zum Schluss meiner Rede möchte ich Ihnen an einem markanten Beispiel zeigen, dass die KVWL nicht nur politisch aktiv ist, sondern auch hausintern Meilensteine erreicht.

Eines unserer strategischen Ziele, die wir Ihnen hier auch vorgestellt haben, ist die Verbesserung unserer Kommunikation. Sowohl in Richtung unserer Mitarbeiter als auch mit den Mitgliedern.

Ein Kernstück dieser Strategie, nämlich eine technisch völlig neue, informative und dialogorientierte Webseite der KVWL ist in der vergangenen Woche online gegangen.

Die technische Plattform wird es uns ermöglichen, auf vielen Kanälen unsere Mitglieder schneller und umfassender über alle wichtigen Themen zu informieren.

Ich bedanke mich für die gute Arbeit beim Stabsbereich Kommunikation und insbesondere bei Frau Mona Vosseler. Sie hat als Projektverantwortliche die Entwicklung maßgeblich vorangetrieben.

Um die Mitarbeiter zeitnah und transparent zu informieren, nutzt der Vorstand neue Formate und wird sich am Freitag in der zweiten Ausgabe des Mitarbeiterdialogs mit dem Thema „Führungsleitbild“ dem Austausch und der Diskussion stellen.

### **((Fazit))**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das war schon ein buntes Potpourri und doch nur ein kleiner Einblick in all die Themen, die uns umtreiben.

Wir haben dicke Arbeitspakete

- von der Mitarbeit am AOP-Katalog bis zum Praxiszukunftsgesetz,
- vom Notfalldienst bis zur Ausweitung der Delegation ärztlicher Leistungen,
- von TI und eHealth bis zur sektorübergreifenden Versorgung.

Meine beiden Vorstandskollegen werden gleich noch über ihre Arbeit, ihre Ideen und Visionen berichten, die sie und ihre Teams in der KVWL entwickeln, um dann bundesweit aufgegriffen zu werden.

Wir tun als Vorstand, was wir Ihnen bei unserer Amtsübernahme versprochen haben:

Die KVWL ist der Motor, Treiber und Ideengeber auf allen für unsere Mitglieder wichtigen Feldern!

Wir haben Strategien entwickelt. Wir setzen unsere Projekte um. Wir werden unsere Ziele erreichen.

Wir wollen den richtigen Weg gehen – und wenn uns andere dabei folgen, umso besser.

Ich will aber auch eines betonen:

Wir bleiben bodenständig!

Alle unsere Aktivitäten zielen darauf ab, allen Kolleginnen und Kollegen in ärztlichen und in psychotherapeutischen Praxen ein gutes Arbeitsumfeld zu garantieren.

Wir sind die KV unserer Mitglieder – und das ist für uns ein großer Anspruch.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.