

Bericht des 1. Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), Dr. med. Wolfgang-Axel Dryden, anlässlich der Vertreterversammlung am 4. September 2015 in Dortmund

- es gilt das gesprochene Wort –

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

eine Deutsche Redewendung lautet: „Viel Feind, viel Ehr“. Wenn diese Wendung zutrifft, steigt meine Ehre momentan deutlich an. Vor wenigen Tagen sahen sich 19 Mitglieder der Vertreterversammlung der KBV gemüßigt, mich mit einem offenen Brief anzuschreiben. In diesem Brief wird mir vorgeworfen, Rechte in Anspruch zu nehmen, die ich nicht habe, mir Informationsvorteile vor allen anderen VV-Mitgliedern verschaffen zu wollen, vertrauliche Unterlagen aus der Vertreterversammlung an unberechtigte Dritte weitergegeben zu haben, verantwortlich zu sein für die jüngste Kritik des SPD-Gesundheitspolitikers Dr. Lauterbach an der KBV etc., etc., etc.

Verehrte Kolleginnen, verehrte Kollegen, in der Tat bin ich einer der Treiber der seit längerer Zeit vorgetragenen Forderung aus der KBV-Vertreterversammlung nach Transparenz über Personalpolitik und Finanzgebaren der KBV. Ich habe den Vorsitzenden der Vertreterversammlung einen Fragenkatalog vorgelegt, diesen auf deren Wunsch konkretisiert und bei unzureichenden Antworten immer wieder nachgebohrt. Ich habe den Vorsitzenden der Vertreterversammlung auch darauf hingewiesen, die Fragen und die Antworten allen Mitgliedern der Vertreterversammlung zur Verfügung zu stellen, da ich kein individuelles Einsichtsrecht habe, sondern lediglich die Vertreterversammlung ein kollektives. Damit habe ich den Vorsitzenden auf seine Verpflichtung der KBV VV gegenüber hingewiesen und dafür Sorge getragen, dass alle Mitglieder der Vertreterversammlung einen identischen Informationsstand haben.

Ich schließe inzwischen auch nicht aus, dass Anfragen des aufsichtführenden Ministeriums in gleicher Weise inhaltend beantwortet wurden.

Im Verlauf dieser Konversation habe ich zunehmend den Eindruck gewonnen, dass manche Kräfte in der KBV – davon schliesse ich den oder die Vorsitzenden der Vertreterversammlung nicht aus – wenig Interesse an einer vollständigen Aufklärung der Vorkommnisse in der KBV haben. Vielmehr kann ich mich des Eindruckes nicht erwehren, dass die Verstrickungen immer weiter gehen. So wurden meiner Ansicht nach zum Beispiel die Beteiligungsrechte der Vertreterversammlung gröblich missachtet. Selbst der Ausschuss für Vorstandsangelegenheiten, dessen einzige Aufgabe es ist, Vorstandsverträge zu bearbeiten, ist zu Zusatzvereinbarungen zu Dienstverträgen nicht konsequent befasst worden.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, bitte beantworten Sie mir die Frage: Wer hat nun Recht? Die, die sagen, nun ist doch mal Schluss mit der Aufklärung und der Suche nach Verfehlungen und Schuld? Oder jene, die wie ich sagen, wir müssen einen Sumpf austrocknen und die KBV danach so organisieren, dass Fehlverhalten früh erkannt, ihm gegengesteuert und es vermieden wird?

Wer hat Recht? Jene, die sagen, dass wir durch unser Bestreben nach Aufklärung die Politik verärgern und gegen die KBV auf den Plan rufen? Oder nicht doch eher diejenigen, die wie ich der Auffassung sind, dass es das Fehlverhalten und die Möglichkeit dazu ist, was die Politik auf den Plan ruft? Ich lasse jedenfalls nicht zu, dass die KBV aussieht wie ein Selbstbedienungsladen Einzelner, die nicht mehr geerdet sind, sondern sich als Sonnenkönige fühlen!

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, beantworten Sie mir auch die Frage, ob ich mit meinem Verhalten in diesem Prozess weiterhin in Ihrem Sinne handele oder mein Verhalten ändern soll. Ich benötige Ihr Votum alleine schon deshalb, weil möglicherweise der KVWL auch finanzieller Schaden dadurch entstanden sein kann, dass man in der KBV nicht die notwendige Sorgfalt auf das Gebot der Wirtschaftlichkeit im Umgang mit den Finanzmitteln eingehalten hat. Zu diesen Finanzmitteln tragen wir aus WL mit einer Umlage bei, die immerhin 10 Prozent der Umlagen aller KVEn zusammen ausmacht. Ich fühle mich ebenso dafür verantwortlich wie Gerd Nordmann, diese Sorgfalt einzufordern und zu verhindern, dass solche Vorgänge nie mehr möglich sind.

Eines möchte ich an dieser Stelle deutlich machen: wir sind nicht gegen, sondern für die KBV. Wir wollen sie reinigen und sie erneuert wieder stark machen. Nur so kann die KBV in der Politik Akzeptanz zurückgewinnen. Gelingt dies nicht, schadet das letztlich allen KVen.

Das sind meine Meinung und meine Sicht der Dinge. Gebhard Hentschel hat offensichtlich eine andere Perspektive. Er gehört zu den 19 Mitgliedern der KBV-Vertreterversammlung, die mein Verhalten öffentlich kritisieren. Er hat seinen Namen mit unter den Brief mit der öffentlichen Rüge an mich gesetzt. Per Mail hat er Sie auch über eine Ausgabe des Dienstes für Gesellschaftspolitik (DfG) informiert. Dieser Pressedienst lässt sich ausführlich und genüsslich über die Geschichte des Selbstbedienungsladens KBV aus, spart dabei aber auch nicht mit kritischen Anmerkungen u.a. zu meiner Person. Es würde mich doch sehr freuen, wenn Gebhard Hentschel gleich in der Aussprache zum Bericht zur Lage Ihnen und mir seine Sicht der Probleme in der KBV schildert. Und er mag auch gern begründen, was an meinem Verhalten falsch sein soll.

Was mich zudem persönlich aufbringt ist, dass Mitstreiter in diesem Bestreben augenscheinlich abgestraft werden. Abgestraft, indem ihnen Mandate in verschiedenen Gremien entzogen wurden, die sie für die KBV wahrgenommen haben. Auf diesen Komplex wird Gerd Nordmann mit Sicherheit eingehen, zumal er einer der davon Betroffenen ist.

Natürlich ist es das Recht des KBV-Vorstandes, solche Gremien zu besetzen. Aber ist es üblich, dass eine Neu- oder Umbesetzung von einem Vorstandsmitglied im Alleingang entschieden wird, ohne den Vorstandspartner zu informieren und seine Meinung einzuholen?

Diese Vorkommnisse bestärken meinen Eindruck, dass hier abgestraft werden soll. Abgestraft dafür, dass man Aufklärung verlangt. Warum? Versucht man hier eventuell andere einzuschüchtern? Versucht man hier mit Macht zu verhindern, dass Licht ins Dunkel kommt? Dann frage ich mich aber auch, was wir eventuell noch nicht aufgedeckt haben, sonst macht doch eine solche Aktion keinen Sinn.

Und als Letztes in diesem Zusammenhang: Das Bundesministerium für Gesundheit hat als Aufsicht über die KBV den Vorstand aufgefordert, alle notwendigen rechtlichen Schritte einzuleiten, um Schaden von der KBV abzuwenden. Die Vertreterversammlung der KBV hat den Vorstand aufgefordert, nach Eingang eines Gutachtens, das die KBV in Übereinstimmung mit dem Bundesministerium in Auftrag gegeben hat, die notwendigen rechtlichen Konsequenzen zu ziehen. Das Gutachten liegt inzwischen in der Endfassung vor. Die Gutachter kommen zu dem Schluss, dass Schadenersatzansprüche in Millionenhöhe bestehen, dass Pflichtverletzungen vorliegen, Vereinbarungen sittenwidrig sind, ein leider inzwischen wohl verjährter Vorwurf der Untreue im Amt besteht, pflichtwidrig Zahlungen geleistet, uneidliche Falschaussagen vor Gericht getätigt wurden etc. Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, ich bin der festen Überzeugung, dass wir dies nicht durchgehen lassen können. Meines Wissens hat der Vorstand der KBV vertreten durch deren ersten Vorsitzenden bis heute aber nicht gehandelt. Auch hier wird Gebhard Hentschel vielleicht aus dem beratenden Fachausschuss Psychotherapie bei der KBV berichten können. M.W. ist dieser über das Gutachten informiert worden. Ich wäre gespannt zu hören, welche Konsequenzen der KBV Vorsitzende angekündigt hat.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, nicht nur ich habe aktuell kein Vertrauen in den Handlungswillen der KBV Führung, diesem Theater durch eine offene und ehrliche Handlungsweise und konsequent Fehler der Vergangenheit aufzudecken und die falsch Handelnden zur Verantwortung zu ziehen. Aus diesem Grund habe ich gemeinsam mit dem Kollegen Dieter Kreye, Vorstandsmitglied der KV Mecklenburg-Vorpommern, bei der Staatsanwaltschaft Berlin Strafanzeige gestellt. Wir wollen damit nicht in den Vorwurf der Strafvereitelung gelangen. Wir wollen damit die Interessen unserer KVen wahren. Wir als Westfalen tragen immerhin gut 10 % der Umlagen, die die KBV bei den KVen erhebt und sind damit auch Betroffene des entstandenen materiellen Schadens. Wir wollen damit auch einen Schlussstrich unter die mühsame interne Diskussion ziehen und denjenigen die weitere Aufklärung der Sachverhalte überlassen, die Ermittlungsprofis sind. Wir wollen damit auch erreichen, dass wir in Berlin wieder in die Sacharbeit zurückkehren können und uns nicht gegenseitig differenzieren, wie der DfG schreibt, in die Vernünftigen und Unvernünftigen, obwohl ich in diesem Prozess dazu stehe, zu den nach DfG Unvernünftigen zu gehören. Das sind aus meiner Sicht die Guten!

Natürlich ist die Politik entsetzt über all das, was zwischenzeitig ans Licht gekommen ist, dass daraus ehemals und vielleicht auch heute noch Handelnden haftungs- und evtl. auch strafrechtliche Konsequenzen drohen. Aber tun wir uns und der Gesellschaft einen Gefallen, wenn wir das alles unter den Teppich kehren oder schönreden? Ich meine nein. Wir müssen die Kraft und den Willen aufbringen aufzuräumen sowie neu und besser aufzubauen.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, denken Sie an meine drei Fragen. Diskutieren Sie diese und geben mir eine Antwort auf jede dieser Fragen. Entsprechend Ihrer Antworten kann ich – können wir – als Ihre Vertreter aus Westfalen-Lippe – gestärkt oder neu aufgestellt nach Berlin gehen. Bedenken Sie zudem Eines: Ich stehe Ihnen zwar im nächsten Jahr, sofern Sie das wünschen, zur Wiederwahl zur Verfügung. Ich bin aber auf kein Wohlwollen in Berlin angewiesen. Ich habe Ihnen in der Vergangenheit mehrfach bewiesen, dass ich beharrlich und westfälisch stur einen Weg gehen kann und mich darin nicht – außer durch Sie als mein Parlament – beirren lasse.

Wie schon betont: Die Politik ist entsetzt über diese Vorkommnisse. Herr Dr. Lauterbach diskutiert öffentlich erneut zumindest über die Abschaffung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Er sollte dabei aber nicht außer Acht lassen, dass die Ereignisse der jüngsten Vergangenheit zeigen, dass wir Willens sind und die Kraft haben, unseren Laden aufzuräumen.

Was uns als KVen betrifft, kann ich die Aussagen von Herrn Dr. Lauterbach nicht akzeptieren. Gerade wir in der KVWL üben seit mindestens 11 Jahren Transparenz, die sich andere zum Beispiel nehmen könnten. Zudem sind wir erfolgreich in der Umsetzung unserer Aufgaben.

Als Beleg möchte ich auf unseren Versorgungsbericht hinweisen, den Sie heute auf Ihren Plätzen gefunden haben. Es war unsere Absicht, unseren Partnern in der Politik und im Gesundheitswesen zu zeigen, dass eine gute medizinische Versorgung kein Zufall ist. Es bedarf engagierter und professioneller Menschen – das sind unsere Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeuten und -therapeutinnen sowie alle ihre Mit-

arbeiterinnen in den Praxen. Es bedarf aber auch einer aktiven und kreativen Organisation wie der KVWL, die Rahmen gibt und Voraussetzungen schafft.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir alle gemeinsam machen einen guten Job! Die Leistung der ambulanten Versorgung muss öffentlich gemacht und gewürdigt werden. Die Leistung einer KV als unverzichtbarer Organisator muss aus dem Schatten geholt werden. Wir können stolz sein auf unser Engagement, auf die Qualität unserer Versorgung und auf alles, was wir für die Menschen in NRW tun.

Der Versorgungsbericht der KVWL – den wir in Zukunft regelmäßig veröffentlichen wollen – ist eine Schau der Ideen und Leistungen der westfälischen Ärzte und Psychotherapeuten. Das demonstrieren wir gegenüber der Politik, den Krankenkassen und allen gesellschaftlichen Gruppen, mit denen wir zu tun haben. Sie als Repräsentanten der Kolleginnen und Kollegen erhalten heute die ersten Exemplare. In der nächsten Woche werden wir den Bericht Frau Ministerin Steffens überreichen. Auch der Lieblingsfeind aller KVen, der nordrhein-westfälische Abgeordnete Dr. Karl Lauterbach, wird ein Exemplar bekommen.

Lassen Sie mich einige Beispiele darstellen.

1. hausärztliche Versorgung: die Zahl der praktizierenden Hausärzte ist in den letzten 10 Jahren dem ersten Anschein nach nur leicht rückläufig. Bei Betrachtung der Alterspyramide unserer Hausärzte zeigt sich, dass gut jeder Dritte bereits das sechzigste Lebensjahr überschritten hat. In absehbarer Zeit entsteht hier ein erheblicher Ersatzbedarf. Er wird aber nur zu einem geringen Teil durch neu weitergebildete Hausärzte befriedigt werden können, da die Ausbildungszahlen in diesem Fachgebiet seit längerer Zeit auf niedrigem Niveau stagnieren. Was tut die KVWL dagegen? Wir versuchen aktiv bereits Studenten der Medizin für die medizinische Grundversorgung zu interessieren. Ich habe in die Akademie für Fortbildung die Idee eingebracht, Studenten im PJ bereits an der Fortbildungswoche auf Borkum zu beteiligen. In diesem Jahr konnten wir erstmals PJ Studenten dort begrüßen. Die Erwartungen waren hoch, die Resonanz war beeindruckend positiv. Wir gehen an die Universitäten. Ich selbst war noch vor wenigen Wochen an der Ruhruniversität in Bo-

chum. Wir fördern seit einiger Zeit aktiv Famulaturen in Hausarzt- und grundversorgenden Facharztpraxen in bedrohten Gebieten. Dieses Angebot haben wir inzwischen für Studenten, die aus Westfalen-Lippe stammen aber an Universitäten außerhalb NRWs studieren, erweitert. Wir vergeben Stipendien an Studenten im praktischen Jahr, wenn sie das Wahlterial in der Allgemeinmedizin ableisten. Unsere Kammer erkennt diese Zeit bereits auf die Weiterbildungszeit Allgemeinmedizin an. Wir scheinen dabei langsam erfolgreich zu sein. So nimmt ein großer Teil unserer ehemaligen Stipendiaten nach dem Staatsexamen die Verbundweiterbildung in der Allgemeinmedizin auf.

Ein wesentliches Element, dem ärztlichen Nachwuchs die gewünschten Arbeitsbedingungen zu bieten, besteht in der Förderung ärztlicher Kooperationen. Wir in Westfalen-Lippe nutzen die Möglichkeiten der Gesetzgebung ab 2004 gründlich. Mehr Freiheiten zur Kooperation bis hin zum GKV-VSG, das nun auch fachgleiche MVZ erlaubt, werden ebenso gefördert, wie die Gründung von Filialen, insbesondere dort, wo sie Unterversorgung oder drohende Unterversorgung zu beheben oder vermeiden helfen. Inzwischen üben mehr als 10 Prozent unserer Mitglieder ihre Tätigkeit in Anstellung aus, knapp die Hälfte davon in Teilzeit. Auch die Notdienstreform vor gut 5 Jahren hat zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte beigetragen. Im Wettbewerb mit Dienstbelastungen von Ärzten schlagen wir inzwischen die Kliniken um Längen!

Herr Dr. Lauterbach, ich frage Sie: versagt hier die Kassenärztliche Vereinigung?

2. Praxisnetze: in diesem Themenfeld war die KVWL führend, als sie vor gut 10 Jahren unter Leitung des verstorbenen Kollegen Thamer die KVWL Consult GmbH gründete mit dem Ziel, Praxisnetze zu fördern. Bereits früh hatten wir Honorarnetze, die die Verteilung der auf sie entfallenden Gesamtvergütung intern autonom regelten. Externe Zwänge durch zentralisierte Vorgaben der Honorarverteilung haben dieses Modell zunichte gemacht. Dennoch ist die KVWL im Bundesvergleich unter den Spitzenreitern bezüglich der Anzahl zertifizierter Praxisnetze, insgesamt 13. Diese Praxisnetze arbeiten sehr eng mit

der KVWL zusammen. Auf diese Zusammenarbeit wird Gerd Nordmann in seinem Bericht näher eingehen.

Herr Dr. Lauterbach, ich frage Sie: versagt hier die Kassenärztliche Vereinigung?

3. Palliativversorgung: In Westfalen-Lippe gehen wir einen eigenen Weg der Palliativversorgung. Gemeinsam mit den Palliativmedizinerinnen und den Krankenkassen haben wir von Beginn an auf die Kooperation von spezieller und allgemeiner Palliativversorgung gesetzt. Dieses Modell ist so erfolgreich, dass wir frühzeitig Flächendeckung erreicht haben und diese Versorgungsstruktur allen Betroffenen in unserem Land verfügbar hielten. Für die in diesem Projekt versorgten Patienten konnten wir erreichen, dass 85 Prozent der eingeschriebenen Patienten gut versorgt und wunschgemäß in der häuslichen Umgebung versterben konnten. Damit übertreffen wir den Bundesdurchschnitt in diesem besonderen Lebensabschnitt deutlich.

Herr Dr. Lauterbach, ich frage Sie: versagt hier die Kassenärztliche Vereinigung?

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, ich könnte noch deutlich mehr Beispiele benennen, in denen wir in Westfalen-Lippe belegen können, dass die Kassenärztliche Vereinigung eine qualitativ hochwertige Versorgung sichert, dass sie sich intensiv um das Thema Patientensicherheit kümmert, sich auch in dem für die ambulante Versorgung angeblich unerhebliche Thema der multiresistenten Keime sorgt und grenzüberschreitende Aktivitäten dazu voran treibt. Das würde aber die Grenzen meines Berichtes an Sie sprengen.

Im Versorgungsbericht haben wir einige der Themen aufgegriffen und westfälische Lösungswege dargestellt. Ich empfehle ihn insbesondere KV-kritischen Politikern zur Lektüre. Wir liefern damit deutliche Belege dafür, dass die ärztliche Selbstverwaltung auf der Landesebene funktioniert. Die Berliner Probleme werden gelöst. Die KBV kann dann wieder in die Tagesroutine einsteigen und wird damit auch wieder ein verlässlicher Partner der Kassen und der Politik. Schauen Sie in den Versorgungsbe-

richt! Nutzen Sie ihn in Diskussionen über die Versorgung bei uns! Zeigen Sie auf, wie gut unsere Selbstverwaltung funktioniert!

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen, die Entwicklung des GKV-VSG haben wir nicht nur mit Interesse verfolgt, sondern von Anfang an auch intensiv begleitet. Um es vorweg zu nehmen: teilweise war unsere Arbeit von Erfolg begleitet, teilweise hat sie zumindest Nachbesserungen bewirkt.

Nachbesserungen haben die Passagen zur Bedarfsplanung erfahren. So ist die Aufkaufregelung in statistisch überversorgten Gebieten erst ab einer Überversorgung von 140 Prozent wirksam. Wir betrachten diese Korrektur als hinreichend, weil die genannte Quote nicht alleiniges Aufgreifkriterium ist, sondern die Prüfung der Versorgungsrelevanz einer ausgeschriebenen Praxis zusätzlich erfolgen muss. Ist die Praxis versorgungsnotwendig, so kann sie trotz einer Planungsquote von mehr als 140 Prozent nachbesetzt werden. Sicherlich wird die Definition der Versorgungsrelevanz noch einige Diskussionen mit sich bringen, wichtig ist aber, dass sie innerhalb der gemeinsamen Selbstverwaltung getroffen werden kann.

Konvergenz ist ein Begriff, der sich inzwischen in vielen Köpfen eingepägt hat, der in Berlin bei einigen Politikern fast synonym mit meiner Peron ist, der als Begrifflichkeit aber falsch ist. Wir in Westfalen-Lippe haben uns stets führend für Honorargerechtigkeit eingesetzt. Dabei haben wir gleiches Geld für gleiche Leistung eingefordert. Konvergenz ist allerdings etwas anderes, nämlich eher Umverteilung mit dem Ziel zu nivellieren. Das bedeutet, man nimmt gut bezahlten Ländern Geld weg, um es finanziell schlecht gestellten zu geben. Das ist nie unser Ziel gewesen. Wir wollten stets die Arbeit unserer Mitglieder an der Morbidität der Versicherten in Westfalen-Lippe von den Krankenkassen in voller Höhe bezahlt bekommen. Wir wollen, dass von dem Geld, das die Krankenkassen für die Versorgung der Morbidität in WL erhalten, auch mehr bei unseren Mitgliedern für ihre Leistungen ankommt.

Das GKV-VSG macht einen zaghaften Schritt in unsere Richtung. In den Verhandlungen, die wir in 2016 für 2017 führen werden, haben wir einmalig eine Chance, mehr Geld zu erhalten. Im besten Fall können wir den Aufsatzwert für diese Verhandlungen auf die bundesdurchschnittliche MGV je Versicherten anheben.

Der § 87 a SGB V hat jedoch einen Pferdefuß. Der Unterschied der MGV je Versichertem in WL muss nicht nur im Benchmark zum Bund unterdurchschnittlich sein, sondern wir müssen zudem beweisen, dass die geringeren Zahlungen an uns unbeeinträchtigt waren.

Unsere Vertragspartner halten uns schon seit Jahren vor, dass bei uns überdurchschnittlich viele Behandlungsfälle von Krankenhäusern abgerechnet werden. Sie nehmen diese Tatsache als Beleg für ein schlechtes ambulantes Leistungsangebot und geben somit offensichtlich lieber Geld für Kliniken aus, als für die ambulante Versorgung. Ich empfinde diese Interpretation als Schlag ins Gesicht der westfälisch-lippischen Vertragsärzte und Psychotherapeuten!

Wir beurteilen die Inanspruchnahme von Krankenhäusern in Westfalen-Lippe anders. Wir haben in unserer Region, insbesondere im Ballungsraum Ruhrgebiet eine Krankenhaus- und Bettendichte je 10.000 Einwohner, die ansonsten in Deutschland nur in Stadtstaaten vorkommt. Mit 682 Betten je 100.000 Einwohner lagen wir 2010 auf Platz 5 der Bundesländer. Dahingegen mit einer Bettenauslastung von 75,4 % auf Platz 15 aller Bundesländer. Da läuft doch etwas falsch!

Diese Bettendichte wiederum ist Folge der Krankenhausplanung des Landes NRW. Ich darf Ihnen versichern, dass ich unsere Landesministerin nicht um diese Aufgabe beneide. Bei jedem Versuch Betten oder gar Krankenhäuser abzubauen, rücken ihr Kommunalpolitiker, Landräte und Abgeordnete aus dem Wahlbezirk auf den Leib, um diese Vorhaben zu stoppen. Das ist eine Sisyphusarbeit! Aber sie muss gemacht werden.

Wenn ich mir Städte im Ruhrgebiet ansehe, in denen teilweise in der Maximalversorgung kommunale, konfessionelle und weitere Krankenhäuser vor Ort konkurrieren, in denen kommunale Häuser trotz Haushaltssperren subventioniert werden müssen, anstatt die Möglichkeiten von Kooperationen oder Fusionen zu nutzen, dann stelle ich mir schon die Frage, ob und wie im stationären Sektor tatsächlich Planung im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes des SGB stattfindet. Letztlich komme ich zu

dem Schluss, dass wir Vertragsärzte nicht für das überdurchschnittliche Angebot von Leistungen an und in Kliniken verantwortlich sind.

Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen hat ebenfalls viele Gründe. Das Prinzip, dass Angebot sich Nachfrage schafft, ist vielleicht einer davon. Dafür spricht zumindest die Tatsache, dass Krankenkassen lediglich für gut 50 Prozent der stationären Behandlungsfälle einen Bezug zu einem einweisenden Arzt herstellen können. Nach unserer Umfrage zum Umgang von Krankenhäusern mit Über- und Einweisungen erhalte ich recht regelmäßig von Kollegen anonymisierte Entlassberichte zugesandt, die belegen, dass Patienten u.a. wegen eines fieberhaften Infektes die Ambulanz aufsuchten, dort stationär aufgenommen und für wenige Tage behandelt wurden, bevor sie in weitgehend unveränderten und weiterhin behandlungsbedürftigem Zustand zum niedergelassenen Arzt entlassen wurden.

Das sind zwar nur Kasuistiken. Sie belegen jedoch, dass es Fälle gibt, in denen Patienten ohne stationären Behandlungsbedarf aufgenommen werden. Diese Tatsache in Verbindung mit der Kurzliegerstatistik des Krankenhausreports vom WIdO legt nahe, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot eben nicht konsequent eingehalten wird.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, wir werden das Versorgungsgeschehen am und im Krankenhaus ebenso intensiv unter die Lupe nehmen, wie die Anstrengungen der Krankenkassen, im stationären Sektor mit gleicher Intensität und Härte Unwirtschaftlichkeit zu identifizieren und zu regressieren wie bei Vertragsärzten. Ich habe darüber bereits berichtet. Wir werden in gleicher Weise auch das anstehende Krankenhausreformgesetz begleiten, das in diesem Sektor Überversorgung abbauen, aber auch die Sektorengrenze zugunsten der Krankenhäuser weiter aufweichen soll. Ich bin davon überzeugt, dass auf diesem Wege be- und entstehende Versorgungsprobleme nicht gelöst werden. In Einem bin ich mir aber sicher: nicht die zu geringen Zahlungen der Krankenkassen an die Vertragsärzte sind begründet, sondern die hohen Zahlungen an Krankenhäuser sind in etlichen Fällen unbegründet.

Kommen wir aber noch einmal zum GKV-VSG zurück. Ein eindeutiger Erfolg unserer Arbeit, an der wir Westfalen maßgeblich beteiligt waren, ist die Streichung der Richtgrößenprüfungen als Regelprüfung aus dem Gesetz. Da weder Politik noch Kassen

auf Wirtschaftlichkeitsprüfungen verzichten wollen, halte ich es auch für einen Erfolg unserer Arbeit, dass wir andere Steuerungsinstrumente entwickeln können. Eines werden wir bei diesen neuen Steuerungsinstrumenten auf jeden Fall berücksichtigen: Ein Arzt ist nicht dafür verantwortlich, dass ein Mensch mit einer behandlungsbedürftigen Erkrankung zu ihm kommt. Er ist auch nicht für die Kosten der notwendigen Medikation verantwortlich. Der trägt allerdings für eine korrekte Diagnosestellung, die korrekte Indikationsstellung, die Auswahl des richtigen Wirkstoffes, dessen Dosierung und ggfs. die Behandlungsdauer die Verantwortung. Nur auf diese drei Parameter kann sich nach unserer Ansicht künftig eine Verordnungssteuerung und Beurteilung der Wirtschaftlichkeit ärztlichen Handelns stützen. Wir führen hierzu bereits intensive Gespräche mit den Krankenkassen. Für mich erfreulich ist die Tatsache, dass ich mit diesen Ideen inzwischen auch bei unseren Vertragspartnern auf konstruktives Interesse gestoßen bin und hoffe, den beratenden Fachausschüssen, dem Ausschuss für das Prüfwesen und Ihnen noch in diesem Jahr eine Lösung vorstellen zu können, die den Patienten die notwendige Therapie und dem Arzt die Sicherheit gibt, medizinisch sinnvoll verordnen zu können.

Das VSG gibt noch einige andere sicher interessante Punkte her, die ich aber nur cursorisch streifen möchte, um meine Ausführungen nicht zu lang werden zu lassen. Auf Einiges wird Kollege Nordmann auch noch eingehen. Zu nennen sind da die Erhöhung der geförderten Stellen in der Weiterbildung Allgemeinmedizin auf bundesweit 7.500. Ein erster, aber sehr erfreulicher Schritt ist die Einführung von vorerst 1.000 ebenfalls geförderten Weiterbildungsstellen in grundversorgenden fachärztlichen Disziplinen. Das haben wir seit Jahren gefordert.

Neu ist auch die Sicherstellungsverpflichtung der KVen im Notfalldienst für Patienten, die an der selektivvertraglichen Versorgung teilnehmen. Ebenso neu sind das Zweitmeinungsverfahren, die Möglichkeit nun auch fachgleiche MVZ zu gründen sowie die Verpflichtung von Krankenhäusern zur Einführung eines Entlassmanagements. Für Kassenärztliche Vereinigungen sind strukturelle Veränderungen wie die Schaffung eines beratenden Fachausschusses für angestellte Ärzte oder – für die KBV – die Stimmparität zwischen den Vertretern der Versorgungsbereiche einschließlich des Selbstentscheidungsrechts für Belange, die nur den eigenen Versorgungsbereich betreffen, neu.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, meine Ausführungen sind leider etwas umfangreich geworden, obwohl ich eigentlich nur drei Themenkomplexe berührt habe. Ich bin aber davon überzeugt, dass es notwendig war, Ihnen in dieser Ausführlichkeit zu berichten. Ich möchte Sie allerdings noch einmal an den Anfang meines Berichtes zurückführen, bevor ich schließe. Beantworten Sie mir bitte meine drei Fragen:

1. Wer hat nun Recht? Die, die sagen, nun ist doch mal Schluss mit der Aufklärung und der Suche nach Verfehlungen und Schuld? Oder jene, die wie ich sagen, wir müssen einen Sumpf austrocknen und die KBV danach so organisieren, dass Fehlverhalten früh erkannt, ihm gegengesteuert und es vermieden wird?
2. Wer hat Recht? Jene, die sagen, dass wir durch unser Bestreben nach Aufklärung die Politik verärgern und gegen die KBV auf den Plan rufen? Oder nicht doch eher diejenigen, die wie ich der Auffassung sind, dass es das Fehlverhalten und die Möglichkeit dazu ist, was die Politik auf den Plan ruft? Ich lasse jedenfalls nicht zu, dass die KBV aussieht wie ein Selbstbedienungsladen Einzelner, die nicht mehr geerdet sind, sondern sich als Sonnenkönige fühlen!
3. Handele ich mit meinem Verhalten in diesem Prozess weiterhin in Ihrem Sinne oder soll ich meinen Weg verändern?