

Bericht des 2. Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), Dr. med. Gerhard Nordmann, anlässlich der Vertreterversammlung am 4. September 2015 in Dortmund

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

was der Denver-Clan für das deutsche Fernsehen war, das Ohnsorg-Theater für Hamburg – das ist mittlerweile die KBV für die Berliner politische Szene.

Da gibt es nicht nur Gute und Böse – da gibt es auch Intriganten und Naive, Tyrannen und Hofnarren, Glücksritter und Betrogene. Wie in einer Boulevard-Komödie. Selbst verlassene, aber finanziell gut versorgte Ehefrauen und taktisch kluge Hochzeiten spielen im KBV-Theater eine Rolle. Joan Collins und Linda Evans lassen grüßen.

Aber ich muss mich korrigieren: Es ist kein Theater, denn dann würde ja irgendwann der Vorhang fallen. Das KBV-Stück ist aber noch lange nicht zu Ende. Wir alle, die wir in Berlin in verschiedenen Rollen aktiv sind, wirken wohl eher in einer endlos langen Fernseh-Serie eines zynischen Drehbuch-Autors mit. Der Denver-Clan wurde immerhin fast zehn Jahre Woche für Woche ausgestrahlt. Bleibt zu hoffen, dass der KBV-Serie eher der Stoff ausgeht.

Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, haben mit der einstimmig gefassten Resolution in der letzten Vertreterversammlung versucht, stopp zu rufen. Wir haben den Vorsitzenden der KBV aufgefordert, die Bühne zu verlassen und den Weg frei zu machen für einen neuen Anfang. Wie Sie wissen, hat sich in der KBV aber nichts verändert.

Allerdings sind einige Handlungsstränge der Kabale inzwischen beendet worden.

Der problematische, nicht abgesprochene Vorstoß des KBV-Vorsitzenden Gassen zur künftigen Ausgestaltung der ASV ist in zwei Vertreterversammlungen ausreichend diskutiert worden. Diese Sache kann als beigelegt betrachtet werden.

Der Kollegin Feldmann stand – sozusagen im Gegenzug – in der Kritik, weil sie das Bundesministerium für Gesundheit in seiner Aufsichtsfunktion gebeten hat, die Festsetzung der Ruhestandsbezüge für den Ex-Vorstand Köhler zu überprüfen. Ihr wurde juristisch bestätigt, richtig gehandelt und gegen keine rechtlichen Vorgaben verstoßen zu haben.

Auch in Sachen Transparenz über das System Köhler und das undurchsichtige Finanzgebaren der KBV in dessen Amtszeit sind wir sicher ein Stück vorangekommen. Hier gibt es allerdings noch berechtigte Fragen, die bislang noch nicht beantwortet worden sind.

Man könnte also sagen: Wir sind auf einem guten Weg.

Just zu diesem Zeitpunkt aber versucht Andreas Gassen mit einer Strafaktion zumindest einen Teil der Aufklärer und Kritiker in ihre Schranken zu weisen. Sie werden es alle in den Medien gelesen haben. Wolfgang Dryden hat es eben auch schon erwähnt: Anfang August sind vier Kollegen unter fadenscheinigen Gründen vom KBV-Vorstand Gassen aus ihren Gremien-Tätigkeiten für die KBV abberufen worden. Frank Dastych von der KV Hessen und Uwe Kraffel von der KV Berlin mussten den Bewertungsausschuss verlassen, Norbert Metke aus Baden-Württemberg wurde auf eine nachrangige Vertreterposition in diesem Gremium zurückgestuft.

Und auch ich, Sie wissen es, war betroffen. Um mich „zu entlasten“ – so die lächerliche offizielle Begründung – hat man mir kurz und knapp per Brief meine Abberufung als Vertreter der KBV in vier Finanzausschüssen mitgeteilt.

Das war eine Säuberungsaktion gegenüber profilierten Kritikern des Systems Gassen/Köhler, wie sie in Nordkorea nicht schöner hätte umgesetzt werden können. Wolfgang Dryden – auch er ein aktiver Kämpfer für eine transparente und seriöse

KBV – ist der Verbannung in die Provinz nur entkommen, weil er eine Weiterbildung zum Hausarzt absolviert hat. An Vertreter dieses Versorgungsbereichs hat sich der Facharzt Gassen nicht herangetraut.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, es gibt ein Sprichwort, das lautet:

„Nur Kindern und Narren verzeiht man, dass sie die Wahrheit sagen“.

Ich weiß jetzt, dass mich die Berliner Kamarilla weder für ein Kind noch für einen Narren hält. Wahrheiten auszusprechen und als Grundlage von Wahrheit Informationen und Transparenz zu fordern, kommt tatsächlich bei vielen Menschen nicht gut an. Die einen haben wohl etwas zu verbergen, die anderen wollen viele Dinge lieber gar nicht wissen.

Zur diesem neuesten Akt der Berliner Tragödie möchte ich abschließend noch zwei Dinge anmerken:

Erstens: Keiner von uns – weder die Geschassten noch die übrigen kritischen Kollegen aus der VV der KBV – wird sich das offene Wort verbieten lassen. Kritik zu üben, Transparenz zu fordern war und ist notwendig und sinnvoll.

Und zweitens: Ich habe meine Arbeit im Sinne der KBV und der Ärzteschaft offensichtlich gut geleistet. Das haben mir die Vorsitzenden des GBA, des IQWiG, des IGTIQ und der Kooperationsgemeinschaft Mammographie sowie die Kollegen aus den dortigen Finanzausschüssen bestätigt. Meine Arbeit wurde gelobt – das Verhalten der KBV ist überall auf Unverständnis gestoßen.

Sachstand Facharzt-EBM

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

wenn Sie die Berliner Vorgänge so über die Medien beobachten, mögen Sie vielleicht nicht glauben, dass in der KBV auch noch gearbeitet wird. In der Tat ist dies unter den derzeitigen Umständen sowohl für die ehrenamtlich engagierten wie für die Mitarbeiter der KBV nicht einfach. Dennoch wird Manches vorangetrieben.

Die geplanten Änderungen des EBM für Fachärzte sind in Arbeit. Inzwischen wurden die Berufsverbände angeschrieben und nach ihren Vorstellungen und Wünschen zu einem neuen Bewertungsschema befragt. Mit einem ausgewogenen Entwurf rechne ich aber nicht vor dem Jahr 2017. Die endgültige Umsetzung wird dann noch mehr Zeit in Anspruch nehmen.

Nach wie vor bin ich der Ansicht, dass die neuen EBM-Bewertungen nicht zu großen Verwerfungen zwischen den Fachgruppen führen dürfen. Ein Umverteilungskarussell bei gleich bleibender Gesamtvergütung brauchen wir nicht und können es auch keinem Kollegen, keiner Kollegin erklären. Leider teilen in Berlin nicht alle unsere Ansichten von einer stabilen und verlässlichen Vergütung. Wir werden die Entwicklung weiter aufmerksam beobachten.

Für unseren Honorar-Verteilungs-Maßstab müssen wir heute einige formale Änderungen beschließen, die Ihnen der Kollege Englisch gleich in bewährter Weise erläutern wird. Es handelt sich um Formalia, die sich aus veränderten Vorgaben im EBM ergeben.

Weitere Änderungen, zu denen uns das soeben in Kraft getretene Versorgungsstärkungsgesetz zwingt, werden wir Ihnen erst später im Jahr vorlegen können. In der Kürze der Zeit konnten der HV-Ausschuss und der Geschäftsbereich Honorar noch keine beschlussfähigen Vorlagen erarbeiten.

Geregelt werden müssen sehr unterschiedliche Bereiche. So müssen wir im Rahmen des Aufbaus von Terminservicestellen eine Regelung überlegen, woher gegebenenfalls das Geld zur Finanzierung ambulanter Klinikleistungen genommen werden soll – falls der Patient nämlich keinen Termin bei einem ambulanten Facharzt bekommen konnte.

Ein ganz anderes Handlungsfeld sind die Narkosen bei der zahnärztlichen Behandlung behinderter Menschen. Sie dürfen laut VSG nicht mehr quotiert werden. Auch hier müssen wir neue HVM-Regeln schaffen.

Wir werden das VSG in seinen Auswirkungen auf die Honorarverteilung analysieren. Die Möglichkeiten und Konsequenzen wollen wir in Ruhe besprechen und Ihnen voraussichtlich im Dezember entsprechende HVM-Änderungen zur Abstimmung vorlegen.

Einen Satz noch zur Regelung der Bereinigung von ASV-Leistungen: Auch für das zweite Quartal 2015 sind von den bestehenden ASV-Teams keine Abrechnungen bei uns eingegangen. Auch direkt gegenüber den Krankenkassen wurden nach unserer Information keine Fälle abgerechnet. Die Entwicklung verläuft hier also nicht so schnell, wie von einigen erwartet oder befürchtet. Eine adäquate Lösung für die Bereinigung der ASV-Leistungen werden wir Ihnen ebenfalls im Herbst vorlegen.

Terminservicestelle

Sie wissen, dass das VSG uns nicht nur zu HVM-Änderungen zwingt. Eine ungeliebte Pflicht für alle KVen ist zurzeit die Einrichtung der Terminservicestellen. Auch wir sind dieses Thema angegangen. Wichtig ist uns vor allem, unsere Mitglieder – insbesondere natürlich die fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen – beim Aufbau einer Terminvermittlung einzubinden. Gemeinsam müssen wir etwas entwickeln, mit dem wir leben können und das sich in den Alltag der Praxen integrieren lässt.

Aus meiner Perspektive hat vor allem eines Bedeutung: Die von Karl Lauterbach aufgebaute Falle, dass unsere Patienten am Ende zur ambulanten Behandlung in der Klinik landen, darf nicht funktionieren. Wir müssen die Patienten und auch die Vergütung konsequent im ambulanten Bereich halten. Dass die Kliniken unsere Patienten und unser Geld gern nehmen, sehen wir im Notfalldienst.

Eine erste – sehr konstruktive verlaufene – Informationsveranstaltung mit den Vorsitzenden der fachärztlichen Berufsverbände sowie den beratenden Fachausschüssen der KVWL hat es bereits am 12. August gegeben. Dass alle betroffenen Fachgruppen bereit sind, mitzuarbeiten und eine schlanke, funktionierende Lösung zu finden, freut mich sehr. Wir gehen jetzt die nächsten Schritte. Alle Berufsverbandsvorsitzenden haben wir schriftlich gebeten, uns ihre Einschätzungen zu geben

- erstens zum zeitlichen Umfang für ein notwendiges Erstgespräch mit einem vermittelten Patienten,
- und zweitens zum dafür notwendigen Umfang an Sprechstunden pro Arzt und Woche.

Gemeinsam mit den Berufsverbandsvorsitzenden werden wir uns dann mit konkreten Vorschlägen an alle Kolleginnen und Kollegen der betroffenen Fachgruppen wenden.

So unsinnig die Terminservicestellen auch sind – wir haben sie nun einmal. Und mit einer Verweigerung würden wir uns am Ende nur selber schaden.

Viele der Teilnehmer der Auftaktveranstaltung sind ja auch heute anwesend. Wir werden den verabredeten Weg weiter verfolgen. Am Ende, davon bin ich überzeugt, werden wir den Kolleginnen und Kollegen in der Praxis ein praktikables System anbieten können.

Bedarfsplanung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

einen positiven Bericht kann ich Ihnen heute auch aus dem Bereich der Sicherstellung geben. Nach den Vorgaben des Sozialgesetzbuchs haben wir die Städte Altena, Breckerfeld und Lage aufgrund hausärztlicher Unterversorgung in ein Förderverzeichnis eingestellt. Dies war die Voraussetzung für die Nutzung von Fördermitteln aus dem Strukturfonds, der gemeinsam mit den Krankenkassen finanziert wird.

In Lage waren unsere Maßnahmen bereits erfolgreich. Hier haben sich vier neue Kolleginnen und Kollegen niedergelassen. Drei von ihnen wurden dabei aus dem Strukturfonds gefördert.

Ich möchte an dieser Stelle ganz herzlich dem zuständigen Bezirksstellenleiter Hans-Christian Körner für sein Engagement danken. Gemeinsam haben wir es geschafft, die Situation in Lage wieder in den Griff zu kriegen und den Mittelbereich aus der Unterversorgung zu holen. Vielen Dank, Herr Körner!

In diesen Dank einschließen möchte ich auch Hans Heiner Decker, unseren langjährigen Bezirksstellenleiter in Arnsberg. Auch in seinem Bezirk stehen wir kurz vor der Lösung eines Sicherstellungsproblems. Bödefeld, ein abgeschiedener Ort in der Gemeinde Schmallenberg, wurde nach der Schließung der dortigen Hausarztpraxis als erster Ort in unser Förderverzeichnis aufgenommen. Die Bürger müssen 15 bis 20 Kilometer fahren, um hausärztlich versorgt zu werden.

Zusammen mit der Stadt und einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis aus Erndtebrück haben wir nun eine tragbare Lösung für die Bödefelder erarbeitet. Die Kollegen eröffnen und besetzen rotierend eine Vollzeitfiliale in Bödefeld – die Stadt Schmallenberg stellt sanierte Räumlichkeiten zur Verfügung – und die KVWL fördert die Filiale durch einen Kostenzuschuss und eine befristete Umsatzgarantie. Ab dem 1. Oktober wird der Ortsteil wieder vor Ort hausärztlich versorgt!

In Schmallenberg-Bödefeld und in Lage hatten wir Erfolg. Sicher, weil wir hier zum ersten Mal mit einer finanziellen Förderung der Versorgung durch die KVWL gearbeitet haben. Aber sicher auch – und ich hoffe, die Kollegen Decker und Körner werden mir das bestätigen – weil wir als KVWL flexibel waren und bürokratische Hürden abstatt aufgebaut haben.

Eine bürokratische Hürde beseitigt hat jetzt auch das Versorgungsstärkungsgesetz, was uns die Arbeit in der Sicherstellung künftig einfacher macht. Die bisherige Grundlage, nämlich die formale Feststellung der Unterversorgung durch den Landesausschuss, entfällt. Wie es immer unser Wunsch und unsere Forderung war, dür-

fen wir jetzt schon frühzeitiger agieren. Mit anderen Worten: Wir müssen nicht länger sehenden Auges warten, bis das Kind in den Brunnen gefallen ist. Und wir müssen auch nicht mehr warten, bis ein Gremium per Beschluss festgestellt hat, dass wir tatsächlich ein Problem haben.

Uns ist jetzt möglich, Gemeinden schon bei drohender Unterversorgung mit den Mitteln des Strukturfonds zu helfen. Wenn wir uns nämlich Versorgungsgrad in Kombination mit der Altersstruktur ansehen, wissen wir, dass etwa 9 bis 10 Mittelbereiche in Westfalen-Lippe gefährdet sind.

Im Sicherstellungsausschuss am vergangenen Montag ist diese Option bereits diskutiert worden. Wir haben uns entschlossen, neben Breckerfeld und Altena auch die Mittelbereiche Löhne, Brilon und Olsberg, Meinerzhagen und Kierspe, Oelde sowie Werdohl und Neuenrade in das Förderverzeichnis zu übernehmen.

Ich hoffe, Ihnen bald ebenso wie für Lage mitteilen zu können, dass unsere Bemühungen erfolgreich waren und die Versorgung gesichert ist.

Innovative Versorgungsformen

Die Sicherung der bestehenden Versorgung ist die eine große Aufgabe der KVWL. Den anderen Schwerpunkt sehe ich im gezielten Ausbau unserer ambulanten Versorgung. Sie kennen alle mein Credo: Mit zusätzlichen Verträgen will die KVWL Lücken in der Versorgung schließen und zusätzliche Einkommensquellen für unsere Mitglieder aus allen Fachgruppen und Versorgungsbereichen erschließen.

Der erste Versorgungsbericht der KVWL – der Ihnen als Vertreterversammlung heute vorliegt und den wir in der nächsten Woche der Landesgesundheitsministerin übergeben werden – dokumentiert unser Ziel und unsere Erfolge.

Ich habe Ihnen in den vergangenen Jahren schon eine Reihe von neuen Verträgen vorstellen können. Zum Teil hatten diese bundesweiten Vorbildcharakter. Ich erwähne nur unseren Palliativvertrag oder den Pflegeheimvertrag.

Es ist uns als Vorstand auch immer eine große Genugtuung, wenn unsere Initiativen und Projekte im sogenannten 90-a-Gremium auf Zustimmung stoßen. Wir sind diejenigen, die Ideen haben und sie auch umsetzen. Das stößt auf große Anerkennung, insbesondere bei Ministerin Steffens – aber auch bei den anderen beteiligten Krankenkassen und Verbänden, die uns als verlässlichen Partner schätzen.

Diese Wertschätzung habe ich im 90-a-Gremium am vergangenen Montag wieder gespürt. Als unser neuestes Projekt wollen wir ein interdisziplinäres Netzwerk zur besseren Behandlung von Patientinnen und Patienten mit altersabhängiger Makuladegeneration – kurz AMD – aufbauen. Diese Idee hat das Gremium unter Leitung von Ministerin Steffens wohlwollend aufgenommen. Zu einem interdisziplinären Auftakt werden wir nun alle Beteiligten und Interessierten zu einem gesonderten Arbeitskreis einladen. Dazu gehören neben den niedergelassenen Augenärzten auch Vertreter der Kliniken, spezialisierte Augenoptiker, Sehbehinderten und Selbsthilfeverbände sowie Vertreter der Krankenkassen. Im angestrebten Versorgungsmodell zur besseren Versorgung AMD-Betroffener wird auch die von uns entwickelte und ausgebildete EVA für Ophthalmologie sinnvoll eingesetzt.

Wir betreten mit unseren Projekten oft Neuland. Deswegen läuft nicht immer alles glatt ab.

Als KVWL haben wir sehr viel Zeit und Energie in ein gemeinsames Vorhaben des 90-a-Gremiums zur Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesteckt. Die Mitglieder des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie wissen, wovon ich rede. Auf der Basis von bestehenden Psychotherapeuten-Netzen sollte ein besserer Zugang zum Versorgungssystem mit Hilfe einer zeitnahen Erstdiagnostik erprobt werden. Die Einrichtung und Honorierung einer solchen Sprechstunde standen ebenso auf der Agenda wie die elektronisch unterstützte Vergabe von Terminen.

Dieses notwendige und zukunftssträchtige Konzept wurde jetzt gestoppt. Nach zweiseitigen Gesprächen zwischen der Psychotherapeutenkammer und den Krankenkassen-

sen – an denen wir nicht beteiligt waren – fiel der Beschluss, das Vorhaben auf unbestimmte Zeit ruhen zu lassen.

Dass diese offenkundige Unfähigkeit, einen gemeinsamen Weg zur Überwindung der Probleme zu finden, bei Gesundheitsministerin Steffens auf größte Verärgerung stoßen würde, hätte eigentlich jeder der Beteiligten wissen müssen. Frau Steffens hat in der letzten Sitzung diese Bankrott-Erklärung mit scharfen Worten kritisiert.

In ihrer Verärgerung und ihrer Kritik kann ich ihr nur ausdrücklich zustimmen. Wir sind gut beraten, für eine zukunftsfähige psychotherapeutische Versorgung adäquate Lösungen zu finden. Die westfälischen Psychotherapeuten-Netze und die KVWL stehen jedenfalls nach wie vor bereit.

Also: Wir werden dieses Thema von unserer Seite noch einmal aufgreifen. Das ist für mich jetzt Chefsache. Erste Kontakte mit dem vdek zur Klärung der Standpunkte habe ich bereits aufgenommen. Die Kolleginnen und Kollegen aus dem Beratenden Fachausschuss bitte ich, nach Möglichkeit auf die Psychotherapeutenkammer einzuwirken. Es können in einem solchen Modellprojekt nicht alle Probleme der psychotherapeutischen Versorgung gelöst und nicht alle Wünsche erfüllt werden.

Was mich aber an allen bisherigen Projekten besonders freut: Die KVWL steht mit ihren Initiativen nicht allein. Wir kooperieren eng mit den Berufsverbänden und den Ärzte- und Psychotherapeuten-Netzen im Landesteil. Gemeinsam bringen wir manchen neuen Vertrag und einige umfassende Projekte auf die Schiene. Von dieser partnerschaftlichen Kooperation profitieren wir alle.

Die Professionalisierung der Ärztenetze durch unser Anerkennungsverfahren hat dabei zu einem großen Schub geführt. Die anerkannten Netze planen auch gemeinsam Module zur Versorgungsverbesserung. Am kommenden Freitag veranstalten wir hier in unserem Hause den ersten „Erfahrungs- und Wissenstag“ der Praxisnetze in Westfalen-Lippe. Der Kollege Hans-Jürgen Beckmann aus Bünde wird in diesem Rahmen das Gemeinschaftsprodukt der anerkannten Netze vorstellen. Ich will ihm nicht vorgreifen und möchte Sie an dieser Stelle herzlich einladen, sich am 11. Sep-

tember selber von der Kreativität und Leistungsfähigkeit der westfälischen Netze ein Bild zu machen.

Rolle der KVWL in der Flüchtlingsproblematik

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir zeigen nicht nur bei der Sicherstellung und bei innovativen Verträgen, was wir als KV-Gemeinschaft können.

Ein großes Lob und ein vielleicht noch größeres „Dankeschön!“ verdienen alle Ärztinnen und Ärzte, die sich derzeit in der Untersuchung und Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern engagieren. In dieses „Dankeschön“ möchte ich auch und gerade unsere Bezirksstellen-Leiter einschließen, die sich den zuständigen Behörden und den Kollegen in den Gesundheitsämtern immer als Ansprechpartner und Mittler zu niedergelassenen Ärzteschaft zur Verfügung stellen.

In den vergangenen Monaten musste Nordrhein-Westfalen mit einem unerwartet hohen Andrang von Flüchtlingen fertig werden. Die Zentralen Aufnahmestellen in Bielefeld und Dortmund suchten dringend Unterbringungsmöglichkeiten für die Menschen aus den Krisenregionen dieser Welt. Viele Städte und Gemeinden mussten über Nacht zusätzliche Gruppenunterkünfte einrichten, in denen die Asylsuchenden mehrere Wochen bis zur Verteilung auf Wohngemeinden im ganzen Land zentral untergebracht werden. In dieser Phase sind noch nicht die Kommunen für die Betreuung zuständig, sondern das Land und in dessen Auftrag die Bezirksregierung Arnsberg.

Medizinischer Hilfe bedurften die Erstaufnahme-Einrichtungen in ihren Gruppenunterkünften vor allem bei der Erstuntersuchung der ankommenden Menschen. Screening auf Infektionskrankheiten und Parasiten, Röntgenuntersuchung auf Tuberkulose, Impfungen von Kindern und Jugendlichen waren vor der Unterbringung erforderlich.

Dafür haben sich überall Kolleginnen und Kollegen zur Verfügung gestellt, ohne die Frage nach der Vergütung zu stellen. Sie mussten dabei viele Probleme lösen, angefangen bei der Verständigung mit den Untersuchten bis hin zur Beschaffung von Impfstoff. Wir wissen: Die Situation vor Ort ist oft chaotisch. Vieles muss – auch von den Behörden – improvisiert werden.

Als KVWL stehen wir natürlich unseren engagierten Mitgliedern mit Rat und – wo immer für uns möglich – mit bürokratiearmen praktischen Lösungen zur Seite. Nicht zuletzt verhandeln wir derzeit gemeinsam mit der KV Nordrhein einen Vertrag über die Erstuntersuchungen und die ggf. notwendigen Behandlungen während der zentralen Unterbringung mit dem zuständigen Landesinnenministerium.

Was mich allerdings sehr ärgert: Beide KVen und das Landesgesundheitsministerium haben schnell gehandelt und einen gemeinsamen Vertragsentwurf vorgelegt. Vielen engagierte Ärztinnen und Ärzten haben bei uns dringend verbindliche Regelungen angemahnt. An dieser Stelle möchte ich mich ausdrücklich bei Frau Katschinski vom MGEPA für die konstruktive Zusammenarbeit bedanken.

Das zuständige Innenministerium hat jedoch bislang keinen großen Eifer gezeigt, zu einer gangbaren Regelung mit den beiden KVen des Landes zu kommen. Bislang haben sich die Beamten des Ministers Jäger sogar sehr schwer getan, überhaupt einmal direkt mit uns zu reden. Ein für heute geplantes Treffen hier bei uns im Hause wurde gestern aus Krankheitsgründen abgesagt.

Ich gestehe Ihnen ehrlich: Dieses Verhalten hat mich sehr in Rage gebracht. Ich hatte mir schon ein paar harsche Worte in Richtung Innenministerium für diesen Bericht zur Lage parat gelegt. Das scheinen die Ministerialen in Düsseldorf irgendwie geahnt zu haben. Kurz vor der VV – um 13 Uhr – erreichte uns endlich per Mail eine Korrekturversion des von uns eingereichten Vertragsentwurfs.

Auf dieser Baustelle bewegt sich also endlich etwas. Die KV Nordrhein und wir werden mit Unterstützung des MGEPA vehement auf einen baldigen Vertragsabschluss drängen. Noch ist das Engagement vieler Niedergelassener und besonders auch der

schon im Ruhestand befindlichen Ärzte groß. Ich fürchte aber: Ohne die dringend erwarteten verlässlichen Strukturen in Abrechnung und Verordnung werden auf Dauer viele Kollegen ihren Einsatz wieder zurückfahren.

Da kann ich mir doch die Spitze nicht verbeißen, dass es ein SPD-geführtes Ministerium ist, das die Versorgung der ihm anvertrauten Menschen nicht ordentlich auf die Reihe kriegt. Gleichzeitig wirft der Abgeordnete Karl Lauterbach – Parteigenosse von Landesinnenminister Jäger – den KVen Versagen bei der Sicherstellung vor. Lauterbach wird doch hoffentlich nicht vorschlagen, dass der Staat die Aufgaben der KVen übernehmen soll?

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass es für die Behandlung akut erkrankter Asylbewerber, die bereits auf die Kommunen verteilt und übergegangen sind und dort auf den Ausgang ihres Verfahrens warten, einen Rahmenvertrag gibt. Dieser wurde bereits 1995 zwischen der KVWL und dem Städte- und Gemeindebund abgeschlossen und regelt die Behandlung, Abrechnung und Vergütung.

Allerdings gibt es in diesem Bereich eine aktuelle Änderung, die ich Ihnen hier erläutern möchte. Sie haben sicher aus der Presse erfahren, dass die rund 100.000 Menschen, die zurzeit in Nordrhein-Westfalen auf die Abwicklung ihres Asylantrages warten, jetzt auch eine elektronische Krankenversichertenkarte bekommen sollen. Vor einer Woche hat das Gesundheitsministerium mit den gesetzlichen Krankenkassen vereinbart, auch in NRW dieses sogenannte Bremer-Modell zu übernehmen. Der Vertrag basiert auf dem Paragraphen 264 des SGB V, der die Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige durch die gesetzlichen Kassen gegen Kostenerstattung regelt.

Wir haben den Rahmenvertrag zwischen dem Land NRW und den Krankenkassen seit drei Tagen im Haus. Ich möchte Ihnen deshalb einen kurzen Überblick zu den für uns wichtigen Punkten geben. Natürlich werden wir Gespräche mit den Kassen führen, wie dieser Vertrag mit uns gemeinsam umzusetzen ist. In KVWL kompakt und auf unserer Internetseite werden wir in Kürze alle notwendigen Informationen für die Kolleginnen und Kollegen veröffentlichen.

Nur Asylbewerber in der Obhut der Kommunen werden eine Krankenversichertenkarte bekommen. Ausdrücklich ausgenommen bleiben die Menschen in den Erstaufnahmeeinrichtungen und den Zentralen Unterbringungseinheiten in Obhut des Landes. Der Vertrag tritt zwar sofort in Kraft. Die Umstellung auf die Karten – das haben uns die Kassen signalisiert – wird jedoch voraussichtlich erst im Jahr 2016 starten.

Die zuständigen Städte und Gemeinden können dem Rahmenvertrag beitreten, müssen es aber nicht. Das heißt: In manchen Städten kommen die Asylbewerber ggf. weiterhin mit dem befristeten Berechtigungsschein des Sozialamts. Das Gesundheitsministerium wird auf seiner Webseite veröffentlichen, welche Städte mit welchen Krankenkassen die Karten ausgeben.

Städte und Krankenkassen einigen sich über eine Zuordnung, so dass alle Asylbewerber in einer Kommune die Karten von ausschließlich einer Kasse bekommen werden.

Grundsätzlich können die Asylbewerber alle Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen. Ausdrücklich ausgenommen sind sogenannte Entgeltersatzleistungen, also z. B. Krankengeld. Auch Leistungen wie Kuren, Zahnersatz, künstliche Befruchtung usw. bleiben natürlich ausgeschlossen. In unseren Veröffentlichungen werden wir dies detailliert aufführen.

Von Zuzahlungen bleiben Asylbewerber befreit. Sie sollen zum Nachweis einen entsprechenden Befreiungsausweis der Kasse erhalten.

Die Impfungen können wie bei jedem GKV-Patienten vorgenommen werden. Der Sprechstundenbedarf einschließlich Impfkosten kann abgerechnet werden.

So viel zur technischen Abwicklung. Was mir allerdings Sorgen macht, ist die in ersten informellen Gesprächen mit uns geäußerte Auffassung der Krankenkassen, dass die Vergütung der Leistungen für Asylbewerber mit der Karte auch in der MGV erfol-

gen soll. Nicht mehr extrabudgetär, wie jetzt noch in unserer Direktabrechnung mit den Kommunen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es geht mir nicht darum, dass wir jetzt hier auf dem Rücken von bedürftigen und wirklich belasteten Menschen uns mit den Kassen und den Kommunen um unser Honorar streiten. Nein, Sie in ihren Praxen beweisen es jeden Tag. Wir können die Menschen versorgen und wir wollen es auch. Wir sind eine Berufsgruppe, die aus Überzeugung ihren hohen ethischen Grundsätzen verpflichtet ist.

Dennoch möchte ich – bevor wir in offizielle Gespräche einsteigen – einmal zwei Dinge zu bedenken geben:

Mit der Ausgabe der Krankenversichertenkarte wird der Leistungsanspruch der asyl-suchenden Menschen erheblich erweitert. Sie können selber entscheiden, ob und wann sie einen Arzt oder Psychotherapeuten aufsuchen. Das finde ich aus ärztlicher Sicht zwar richtig. Aber am Ende werden wir wahrscheinlich deutlich mehr Behandlungen haben, als es mit den einschränkenden Bedingungen des Sozialamtes der Fall gewesen ist. Ich sehe da ein Mengenproblem auf uns zu kommen.

Als Problem sehe ich auch die verständlicherweise höhere Morbidität der oft unter lebensgefährlichen Bedingungen zu uns geflüchteten Menschen. Das bestätigen uns jeden Tag die Kolleginnen und Kollegen, die sich in der Versorgung engagieren. Von den Sprachproblemen will ich gar nicht reden. Nun wissen Sie ja alle, dass wir schon die tatsächliche Morbidität unserer normalen Patienten nicht angemessen honoriert bekommen. Da wäre es doch ein Hohn – um nicht zu sagen ein Schlag ins Gesicht – wenn uns die Kassen für die schwer traumatisierten und kranken Flüchtlinge auch nur den niedrigsten Morbi-Durchschnitt anbieten würden. Es geht hier ja auch nicht um das Geld der Versicherten. Es sind weiterhin die Kommunen, im weiteren Sinne also der Staat in der Leistungspflicht.

Für mich bleibt nach diesen Überlegungen nur ein Fazit: Ein Vertrag zu Lasten Dritter – nämlich zu unserem Nachteil – kommt für uns nicht in Frage. Wir werden mit den Kassen, den Kommunen und auch der Landespolitik darüber noch sprechen müssen.

Auf jeden Fall wird mit der Gesundheitskarte der Zugang der Menschen zu unserem Gesundheitssystem ebenso vereinfacht wie die Abwicklung der Behandlungsfälle in der Praxis.

Aber noch einmal zur Klarstellung: In der Erstaufnahme und in den zentralen Unterbringungen, die vom Landesinnenministerium betreut werden, gelten weder unsere Verträge noch werden die Menschen dort schon eine Versichertenkarte bekommen. Diesen Bereich wollen und müssen wir noch regeln.

Für den Einsatz der Kolleginnen und Kollegen hat uns der Dank des Gesundheitsministeriums sowie von einigen Gesundheitsämtern erreicht. Man weiß die Hilfe und das Engagement zu schätzen. Dieses Lob möchte ich hier öffentlich an alle Beteiligten weiter geben!

Nachwuchskampagne

Zum Schluss meines Berichts möchte ich noch auf ein ganz anderes Thema eingehen. 2012 hatte der Vorstand die Verbesserung der Nachwuchssituation als strategisches Ziel für die KVWL identifiziert und eine hausinterne Projektgruppe beauftragt, entsprechende Aktivitäten zu erarbeiten. Die daraus entstandene Kampagne „Ich will Ihr Nächster sein“ sowie die verstärkten Aktivitäten in der Niederlassungsberatung habe ich Ihnen schon mehrfach vorgestellt.

Mittlerweile können wir bilanzieren, dass unsere Angebote Beachtung finden und von den jungen Kolleginnen und Kollegen gern genutzt werden:

- Unsere Homepage für den Nachwuchs – praxisstart.info – erfreut sich großer Beliebtheit. Mehr als 20.000 Aufrufe im Jahr sind ein sehr guter Wert.

- Die Workshops zu verschiedene Themen der ambulanten Versorgung werden von den Weiterbildungsassistenten gut frequentiert. Waren es 2014 noch insgesamt 6 Veranstaltungen, so haben wir in 2015 insgesamt 15 Workshops angeboten. Durchschnittlich konnten wir 40 Teilnehmer pro Veranstaltung begrüßen.

In Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden haben wir die Serie „Sprung in die Praxis“ konzipiert. Verband und KV informieren junge Kolleginnen und Kollegen gemeinsam über die Arbeit in der ambulanten Versorgung und die jeweiligen Hilfs- und Beratungs-Angebote. Im Frühjahr gab es eine erfolgreiche Veranstaltung mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendmediziner. Und es freut mich sehr, dass wir in wenigen Tagen – genau gesagt am 19. September – eine Informationsveranstaltung gemeinsam mit dem Hausärzterverband durchführen.

Unsere Ansprache funktioniert also. Die Nachfrage ist eine Bestätigung für uns, weiter zu machen. Und ich möchte die Vertreterversammlung heute darüber informieren, dass wir die Nachwuchs-Kampagne in diesem Herbst noch ausweiten werden.

Haben wir uns bislang auf die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung konzentriert, so werden wir jetzt auch die Medizinstudenten im Lande ins Visier nehmen. An vier Uni-Standorten mit medizinischen Fakultäten – nämlich Münster, Bochum, Essen und Witten – werden wir ab Oktober mit Werbung, Ansprache und Information präsent sein.

„Nach der Theorie kommt die Praxis“ ist dabei unser Slogan. Die Werbung auf dem Uni-Gelände, in den Mensen und im öffentlichen Nahverkehr wird ergänzt durch Informationstage, an denen wir vor Ort sind. Dabei werden unsere Stipendien für die Famulatur und das PJ in der Allgemeinmedizin beworben.

Ich kann unsere umfangreichen Aktivitäten in der Nachwuchswerbung hier nur anreißen. In einer der kommenden Ausgaben unseres Magazins KVWL-kompakt werden wir alle Kolleginnen und Kollegen umfassend informieren.

Ein Problem bleibt es in meinen Augen, dass wir uns natürlich nur um bereits ausgebildete Ärztinnen und Ärzte kümmern können. Ein Nadelöhr bleiben die Universitäten mit ihren beschränkten Studienplätzen und mit ihrer weitgehend nicht mehr zeitgemäßen Auswahl der Bewerber. Ich werde auch nicht müde, diesen Missstand beharrlich öffentlich anzuprangern.

Gestern erst hatten wir hier bei uns im Haus eine gemeinsame Veranstaltung mit der Techniker Krankenkasse zur „Zukunft der ambulanten Medizin im ländlichen Raum“. Es hat mich sehr gefreut, dass die Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Ingrid Fischbach, mit ihrer Teilnahme an der Veranstaltung unsere Rolle in der Sicherstellung gewürdigt hat.

Und nicht nur Frau Fischbach interessiert sich für die ärztliche Versorgung in Westfalen-Lippe. Wir hatten die Hütte voll, wenn ich das einmal flapsig sagen darf. Mehr als 160 Gäste haben sich bei uns informiert und mit uns diskutiert – darunter der Bundestagsabgeordnete der CDU aus Dortmund, viele Bürgermeister sowie Landtags- und Kreistagsmitglieder.

Solche Veranstaltungen bieten immer wieder Steilvorlagen für mich als Vertreter einer gut aufgestellten KV. Wenn Politiker und Gesundheitswissenschaftler in den Diskussionsrunden mit ihren Ideen und Vorschlägen zur Nachwuchsgewinnung und Sicherstellung kommen, kann ich ihnen in vielen Fällen schon einen Haken daran machen:

- Finanzielle Förderung der Niederlassung?
- Förderung der Allgemeinmedizin vom Studium an?
- Beratung und Begleitung beim Start in die Versorgung?
- Strukturen verbessern und Belastungen reduzieren?

Machen wir alles schon!

Am Ende bleibt manchem Politiker der Mund offen vor Erstaunen, was in den Regionen alles stattfindet. Die Staatssekretärin jedenfalls hat darum gebeten, dass wir für

Sie unsere Aktivitäten schriftlich zusammenstellen und nach Berlin senden. Was wir gern tun!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die KVWL ist eine aktive KV, die nicht nur verwaltet, sondern sich an vielen Fronten aktiv für ihre Mitglieder und für eine gute ambulante Versorgung in Westfalen einsetzt. Das ist gut und richtig.

Vor diesem Hintergrund müsste ich dem derzeitigen KBV-Vorsitzenden Andreas Gassen eigentlich dankbar sein, dass er mich ungefragt von meinen KBV-Ämtern „entlastet“ hat. Ich habe seine guten Absichten bloß nicht erkannt.

Viel weitsichtiger war da übrigens meine Frau. Die hat sich spontan gefreut, als ich die blauen Briefe aus Berlin bekommen hatte. Sie wird – wie immer – wohl Recht haben.

Seien Sie also sicher: Ich werde mich weiterhin mit Vehemenz und großer Leidenschaft meinen Aufgaben hier zu Hause widmen!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.