

## **KVWL-Vertreterversammlung am 2. März 2016**

### **Bericht zur Lage Ressort 2**

**Dr. Wolfgang-Axel Dryden**

#### ***Es gilt das gesprochene Wort.***

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

die Ereignisse in Berlin angefangen beim Fortgang der Anzeigen und Klagen bis hin zur Hausdurchsuchung bei der KBV haben Sie mit Sicherheit verfolgt. Als Mitglied des siebenköpfigen Vertrauensausschusses bin ich weiterhin in die Aufarbeitung der Berliner Vergangenheit wie auch in die Gestaltung einer zukünftigen KBV eng eingebunden. Der Vertrauensausschuss wird Ende dieser Woche in Berlin über seine Arbeitsergebnisse berichten. Ich denke, dass auch Sie es als ein Gebot der Fairness sehen, wenn ich mich zu dieser Arbeit heute nicht weiter auslasse. Eines kann ich aber immer wieder konstatieren: Es war und ist richtig, dass ich vor einigen Jahren meinem Herzen und nicht dem Ruf nach Berlin gefolgt bin. Hier bei uns in Westfalen-Lippe ticken die Uhren anders, nämlich richtig!

So habe ich für meinen aktuellen Bericht an Sie zwei Themen aus dem operativen Geschäft vorbereitet. Das eine Thema ist Pflicht, nämlich der regelmäßige Bericht aus der Stelle nach § 81 a SGB V für die Jahre 2014 und 2015, darauf folgt die Kür, in der ich Ihnen schon einmal einen ersten Einblick in das geben möchte, was ich letztens als meine Agenda 2020 bezeichnet habe. Beginnen wir aber erst einmal mit der Pflicht.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, der Vorstand ist nach dem SGB V gehalten, Sie alle zwei Jahre über die Tätigkeit der hiesigen „Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen“ und deren Ergebnisse zu unterrichten. Aktuell ist über den Zeitraum der Jahre 2014 und 2015 zu berichten.

Ich darf kurz in Erinnerung rufen, dass durch diese Stelle die originären Prüfzuständigkeiten anderer Gremien und Geschäftsbereiche nicht berührt werden. Dies bedeutet, dass die Stelle nach § 81a SGB V nur dann – also subsidiär – zum Zuge kommt, wenn nicht die Zuständigkeit einer anderen Stelle gegeben ist (z. B. der Geschäftsstelle zur Prüfung der Plausibilität der Abrechnung unter Mitwirkung der dafür eingesetzten Kommission).

In den Jahren 2014/2015 sind 53 Vorgänge bei der Stelle nach § 81a SGB V neu eingegangen; zudem waren aus dem vorangegangenen Berichtszeitraum 2012/2013 noch 33 Vorgänge anhängig. Die neuen Vorgänge beruhen überwiegend auf anonymen Eingaben, Hinweisen aus dem Haus oder von Krankenkassen.

Den neuen Vorgängen lag schwerpunktmäßig der Vorwurf der Falschabrechnung bzw. des Abrechnungsbetruges mit 34 Fällen zugrunde. Weitere Vorwürfe waren unzulässige Kooperationen im Sinne der §§ 73 Abs. 7 und 128 SGB V (7 Fälle) sowie ungenehmigte Filialpraxen (6 Fälle).

Die Stelle nach § 81a SGB V ist den Vorwürfen unter anderem durch Einholung von Stellungnahmen der betroffenen Ärzte, Auswertung der Abrechnungsdaten sowie der Daten zu Arznei-, Heil- und Hilfsmittelverordnungen von den Krankenkassen und ergänzenden Gesprächen mit den Betroffenen unter Mitwirkung von ehrenamtlich tätigen Ärzten nachgegangen.

55 Vorgänge hat die Stelle nach § 81a SGB V im Berichtszeitraum abgeschlossen. Dabei hatte sich der Vorwurf in 33 Fällen nicht bestätigt, so dass eine Einstellung erfolgen konnte. In zwei weiteren Fällen erfolgte die abschließende Bearbeitung zuständigkeitshalber durch einen anderen Geschäftsbereich des Hauses. In den übrigen 20 Vorgängen waren relevante Pflichtverstöße festzustellen. Elf mal schlossen sich Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft, sechs mal Disziplinarverfahren und 13 mal Honorarrückforderungen an. Honorarrückforderungen wurden daraus im Berichtszeitraum im Umfang von 322.246,23 EUR realisiert.

Zum 31.12.2015 waren bei der Stelle nach § 81a SGB V noch 31 offene Fälle anhängig.

Darüber hinaus waren bei der Stelle nach § 81a SGB V im Zeitraum der Jahre 2014/2015 noch insgesamt 38 Hinweise eingegangen, die dort jedoch kein Prüfverfahren auslösten. Weit überwiegend handelte es sich um Beschwerden wegen eines (vermeintlichen) vertragsarztrechtlichen oder berufsrechtlichen Fehlverhaltens. Diese Eingaben wurden an das Beschwerdemanagement der KVWL abgegeben oder es erfolgte der Hinweis, dass sich der Beschwerdeführer zuständigkeitshalber an die Ärztekammer wenden möge.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, die an der Gesamtzahl unserer Mitglieder sehr geringe Anzahl tatsächlich relevanter Pflichtverstöße lässt die westfälisch-lippische Ärzteschaft in einem deutlich besseren Licht erscheinen, als es manche Berichterstattungen glauben machen wollen. Ich kann für mich nur den Schluss ziehen, dass mein Vertrauen in meine Mitglieder gerechtfertigt ist.

So, liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, das war die Pflicht. Kommen wir nun zu meiner Agenda 2020. Ich habe angekündigt, die KVWL auch gefühlt stärker als Partner an die Seite ihrer Mitglieder führen zu wollen. Ich habe auf den von Kollegen häufig erhobenen Vorwurf reflektiert: „Ihr habt das doch alles schon länger gewusst. Warum habt Ihr mich nicht darauf aufmerksam gemacht und mich gewarnt.“

So sind wir auf die Suche gegangen nach Situationen, die nach unserer Bewertung für die Mitglieder ärgerlich oder problematisch sind. In diesem Zusammenhang möchte ich auch Sie ermuntern, uns Problemfelder zu benennen, für die wir Lösungen entwickeln könnten. Nur Mut!

Ein erkanntes Problemfeld sind die vielen Widersprüche, die uns regelmäßig erreichen. Seit dem ersten Quartal 2009 bis zum vierten Quartal 2014 erreichten uns über 78.000 Widersprüche. Davon wendeten sich fast 48.000 gegen Abrechnungsbescheide und sachlich-rechnerische Richtigstellungen. Quartal für Quartal kommen circa 2.500 Widersprüche.

Für den Arzt bedeutet ein solcher Widerspruch Ärger. Er ärgert sich über die vermeintliche oder tatsächliche Ungerechtigkeit, die gegen ihn geübt wird, und er ärgert sich über eine oftmals lange Bearbeitungszeit. Verwaltungsseitig wollen wir den Widerspruchsründen unserer Mitglieder korrekt und vollständig nachgehen. Das bedingt einen hohen Personaleinsatz. Der wiederum kostet Zeit und Geld. Statistisch gesehen kostet Sie jeder erfolglose Widerspruch ca. 240 €, jeder erfolgreiche etwa 510 €. Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, ich habe sehr bewusst gesagt, dass Ihnen diese Kosten entstehen, weil Sie diese über Ihre Verwaltungskostensätze mit bezahlen. Jeder vermiedene Widerspruch bedeutet Entlastung beim Widerspruch-führenden Arzt, Entlastung für die Verwaltung, weniger Kosten für Sie.

Vorrangiges Ziel der Agenda ist, die Zufriedenheit unserer Mitglieder zu erhöhen. Daher haben wir uns eingehend mit Widerspruchsründen und -ursachen befasst. In unserer Analyse sind wir auf fünf vorrangige Gründe gestoßen. Einen dieser Gründe, das vorsorgliche Einlegen eines Widerspruches, können wir nicht aktiv beeinflussen. Für die anderen können wir hingegen Lösungen entwickeln. Diese Lösungen lassen sich mit wenigen Worten umschreiben: Transparenz, Verbesserung der zeitgerechten Datenbereitstellung im Haus, engere Verzahnung zwischen Abrechnung und Widerspruchsbearbeitung sowie Optimierung unserer Abrechnungssoftware.

Die moderne Datenverarbeitung erlaubt uns heute bereits im Voraus die Widerspruchswahrscheinlichkeit einzuschätzen. Vorgänge, die mit hoher Wahrscheinlichkeit Widersprüche auslösen können, sollen vorrangig bearbeitet werden.

Darüber hinaus ist es wichtig, dass der Abrechnung mit Aufnahme der Bearbeitung des eingereichten Quartales sämtliche abrechnungsrelevanten Informationen, wie Zulassungsänderungen, Genehmigungen, Entscheidungen vorangehender Widersprüche etc. vorliegen.

Wir müssen die Qualität unserer Abrechnung weiter voran bringen. Dazu gehört, dass die uns zugeliferte Software fehlerfrei ist. Wir müssen sie vor Anwendung

auf Herz und Nieren prüfen können. Das bedeutet höhere Anforderungen an die Software und ihre Lieferanten.

Die vorrangige Maßnahme unseren Mitgliedern gegenüber ist aber eine erhöhte Transparenz unserer Entscheidungen, z.B. in der sachlich-rechnerischen Richtigstellung. Ärzte oder Therapeuten müssen wissen, warum ihre Abrechnung korrigiert worden ist. Wir wollen diese Transparenz nicht nur durch eine schriftliche oder elektronische Mitteilung herstellen, sondern auch durch ein persönliches Gespräch mit fachkompetenten Mitarbeitern unseres Hauses.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, lassen Sie es mich noch einmal betonen, jeder vermiedene Widerspruch ist vorrangig eine Entlastung unserer Mitglieder. Unnötigen Ärger und evtl. Frust zu vermeiden ist das vorrangige Ziel. Damit passt diese Analyse und die Umsetzung der daraus folgenden Konsequenzen klar in die Agenda 2020. Sie soll präventiv wirken und die KVWL stärker zum Partner ihrer Mitglieder machen.

In einem anderen Thema sind wir schon weiter vorangeschritten. Seit 2004 bieten wir im Rahmen der Praxisgründung unsere Hilfe durch Paten an. Ursprünglich auf das erste Niederlassungsjahr geplant, haben wir dieses Angebot später auf zwei Jahre erweitert. Seit Beginn dieses Angebotes haben wir bis heute über 6.000 Ärzte und Psychotherapeuten betreut. Unsere Evaluation zeigt eine überaus positive Resonanz, aber auch eine Veränderung der Bedarfe der Jungpraxen. Zu Beginn muss man sich mit der neuen Umgebung und ihren Regeln zurecht finden. Dann folgen die betriebswirtschaftlichen Fragestellungen. Bislang laufen unsere Patenschaften nach zwei Jahren aus. Wir stellen aber fest, dass bei den bislang Betreuten der Wunsch danach, einen festen Ansprechpartner oder besser Vertrauten bei der KVWL zu behalten, sehr groß ist.

Diesem Wunsch folgend starten wir zum 1.4. dieses Jahres ein auf erst einmal zwei Jahre begrenztes Modellprojekt „Lotsen – KVWL Betreuung 360°“. Über einen persönlichen Ansprechpartner stellen wir Informationen und Lösungen zu vertragsärztlichen Fragen ebenso zur Verfügung wie Honoraranalysen, darauf basierende Beratungen, betriebswirtschaftliche Beratungen, Unterstützung beim

Praxismanagement, Erläuterungen der Trendmeldungen etc. Ziel der Maßnahme ist, unseren Mitgliedern eine gesicherte und wirtschaftliche Praxisführung zu ermöglichen. Vermeidung möglichen Schadens durch Information ist gelebte Prävention. Das verstehe ich unter KVWL als Partner ihrer Mitglieder.

Um zum Schluss zu kommen, möchte ich Ihnen noch ein paar knappe Zahlen zu unserer Stipendieninitiative und der Förderung von Famulaturen präsentieren. Das Interesse an unserer Famulaturförderung ist sehr hoch. Letztes Jahr eingeführt konnten wir bis zum Jahresende 88 Famulanten unterstützen. In den ersten zwei Monaten dieses Jahres liegen uns bereits 51 Anträge vor, was darauf schließen lässt, dass wir einen weiteren Anstieg in diesem Jahr verzeichnen werden. Damit bringen wir künftige Ärzte bereits zu Studienbeginn mit der ambulanten Versorgung in Kontakt.

Nicht ganz so zahlreich, aber in der Tendenz langsam steigend erweist sich unsere Stipendieninitiative für das Wahlterial Allgemeinmedizin. 2010 begannen wir mit insgesamt 8 Stipendiaten. Diese Zahl ist inzwischen auf um die 30 Stipendien im Jahr angestiegen. Ich würde dies nicht als Trendwende bezeichnen, aber möglicherweise als Licht am Ende des Tunnels. Dieses Beispiel zeigt, dass es sich lohnt, sich einzusetzen. Das haben wir getan und das werden wir auch in Zukunft tun!