

**Bericht des 1. Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), Dr. med. Wolfgang-Axel Dryden, anlässlich der Vertreterversammlung am 03. Juni 2016 in Dortmund**

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

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

die Mühlen der KBV mahlen langsam. Oftmals habe ich dabei den Eindruck gehabt, dass sie in ihrer Arbeit angehalten werden, aber inzwischen erzeugen sie Ergebnisse. Auf der Vertreterversammlung der KBV vor dem Deutschen Ärztetag in Hamburg wurden die Beschlüsse gefasst, die ich und einige Mitstreiter bereits vor einem Jahr in Frankfurt angestrebt hatten: Verantwortung für möglicherweise sitten- und rechtswidrige Verträge, möglicherweise durch Täuschung erschlichene Vorteile wird nun dort geprüft und entschieden, wo sie hingehört: vor deutschen Gerichten! Nach deren Entscheidungen werden wir sehen, wer in dem Streit, der die KBV durch fast alle Ebenen gespalten und auch in den öffentlichen Misskredit gebracht hat, Recht hatte: der neue, kritischere Finanzausschuss dieser Amtsperiode mit Regina Feldmann und Gerd Nordmann, ich in Verbindung mit anderen, die nicht nur Aufklärung einforderten, sondern durch eigene Klagen und geduldiges Nachfassen den Prozess vorangetrieben haben – oder die „Gegenseite“, die durch immer neue Rechtsmeinungen etc. offensichtlich versucht hatte, Beteiligte an den vorgeworfenen Rechtsbrüchen zu schützen. Hätte die Vertreterversammlung und deren Leitung bereits vor einem Jahr die notwendigen Beschlüsse auf den Weg gebracht, wäre der KBV viel Reputationsverlust erspart geblieben und die Vorwürfe inzwischen bereits geklärt.

Da man dies aber verhindert hatte, sah sich letztendlich der Bundesgesundheitsminister gezwungen, die schärfste Waffe zu ziehen, die ihm aufsichtsrechtlich zusteht: Die Androhung, einen Staatskommissar einzusetzen. Dazu ist es letztlich dann doch nicht gekommen. Aber Entwarnung ist damit nicht gegeben. Auf mehr als 5 DIN-A4 Seiten beschreibt das Bundesministerium Eckpunkte für ein Gesetz zur Stärkung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der GKV. Man

schreibt dort einleitend: „Ziel der geplanten gesetzlichen Maßnahmen ist, die Kontrollrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane zu stärken und die staatliche Aufsicht über die Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung (...) wirksamer auszugestalten.“ Damit will man Kompetenzüberschreitungen und Unregelmäßigkeiten in der Geschäftsführung frühzeitiger erkennen.

Als Maßnahmen mit Wirkung auf die Selbstverwaltungsorgane will der Gesetzgeber

- das bisherige Kollektivrecht auf Einsicht und Prüfung durch die Vertreterversammlung als Individual- oder Minderheitsrecht regeln. Diese Forderung wird sicherlich die Mitglieder erfreuen, die einen entsprechenden Antrag vor einigen Sitzungen eingebracht haben. Man wird nur abwarten müssen, ob das Gesetz dann ausschließlich für die Bundes- oder auch Landesebene gilt;
- die Information der Vertreterversammlung über die Arbeit und Ergebnisse von Ausschüssen verbessern;
- honorierte Beraterverträge mit Mitgliedern der Vertreterversammlung nur noch auf Beschluss der Vertreterversammlung zulassen;
- die Abwahl des/der Vorsitzenden der Vertreterversammlung mit einfacher Mehrheit ermöglichen;
- die Berichtspflichten des Vorstandes und vor haftungsrelevanten Sachverhalten verbessern, u.a. auch mit Vorlage entscheidungsnotwendiger schriftlicher Unterlagen;

Auch die Instrumente der Aufsicht sollen geschärft werden mit

- Vorgaben zu Anlagen, Rücklagen und Betriebsmitteln;
- Pflicht zur Ausschüttung von Vermögen, z.B. zur Senkung der Umlage, das hat die KVWL beispielsweise vor Kurzem bereits umgesetzt;
- erweiterte Prüfungs- und Mitteilungspflichten;
- Vorgaben zur Prüfung der Jahresabschlüsse;
- erweiterte Vorgaben zur Bilanzierung;
- Änderung des bisherigen Beanstandungs- in ein Genehmigungsrecht der Aufsicht für den Haushalt. Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, ich sehe es schon vor mir, dass die KBV in Zukunft jedes Jahr über einen längeren oder kürzeren Zeitraum ohne genehmigten Haushalt arbeiten muss;

- Veröffentlichung der Sitzungs- und anderer Entschädigungsregelungen pro Jahr;
- Pflicht zur externen Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung durch eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft;
- Einrichtung eines internen Controllings einschl. eines unabhängigen Revisionsystems, das der Aufsicht zu berichten hat.

Zusätzlich soll es ein einheitliches Sonderaufsichtsrecht geben, das Haushaltsverfahren, Vorstandsdienstverträge, Vermögensanlagen, Grundstücksgeschäfte ebenso umfasst wie Eingriffsmöglichkeiten in Satzungsbeschlüsse, Weisungsrechte bei rechtlichen Beurteilungsspielräumen, Zwangsgelder für Vollstreckung von Aufsichtsverfügungen, Bußgelder zur Ahndung rechtswidrigen Verhaltens, um nur ein paar dieser Gedanken zu benennen.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, die meisten der hier beschriebenen Maßnahmen gibt es ansatzweise bereits heute. Soweit sie das Verhältnis Selbstverwaltung - Verwaltung betreffen, mögen sie sogar der Überschrift entsprechen: Stärkung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung. Aber auch und insbesondere die Aufsicht wird gestärkt. Sie erhält ein umfassenderes Einwirkungsrecht in die Selbstverwaltung. So genehmigt in Zukunft nicht mehr die Vertreterversammlung – zumindest der KBV - den Haushalt, sondern die Aufsicht! Das ist nur ein kritischer Punkt. Damit verliert die Selbstverwaltung letztlich an Eigenständigkeit und Kompetenz.

Lassen Sie mich einmal eines in aller Deutlichkeit sagen: All das wäre nicht entstanden, wenn man vor einem Jahr meinem Ansinnen nach wirksamer Aufklärung und ggfs. Strafverfolgung gleich gefolgt wäre. In der KBV ist Mist gebaut worden. Man hat versucht, den Mistgestank mit Duftmitteln zu übertünchen. Das funktioniert naturgemäß nicht. Somit werden auf die KBV gemünzte Regeln erstellt, die sich letztlich auf alle, auch auf uns auswirken. Den Verhinderern, den Beschwichtigern und den Ausitzern in der KBV-Vertreterversammlung gilt mein ironischer Dank für diesen Bären-dienst an uns allen!

Natürlich hat sich die Vertreterversammlung der KBV auch mit Zukunftsthemen befasst, so der Vision KBV 2020. Inhalte sind die Zukunft des Sicherstellungsauftrages, Aufgabenteilung und -trennung zwischen dem ambulanten und stationären Sektor, die Attraktivität des Arztberufes insbesondere in der ambulanten Versorgung, das Verhältnis zu nichtärztlichen Gesundheitsberufen und die Koordination der Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Leistungen. Dieses Papier stellt eine Diskussionsgrundlage innerhalb der KBV dar. Ich halte es aber für wichtig, dass auch wir regional diese Themen bearbeiten und uns eine möglichst gemeinsame Meinung dazu bilden. Die dazu erforderliche Sachdiskussion ist nach meiner Einschätzung viel zu umfangreich, als dass man sie unvorbereitet heute hier im Plenum führen könnte. Ich bin davon überzeugt - und da hoffe ich auf Ihre Zustimmung - dass wir sie erst in verschiedenen Ausschüssen der KVWL, wie dem Sicherstellungsausschuss, den beratenden Fachausschüssen, dem Hauptausschuss usw. intensiv führen müssen und werden. Danach sollten wir uns als Plenum dazu äußern.

Ein Berliner Thema muss ich der Aktualität halber ebenfalls noch ansprechen. Letzte Woche äußerte sich der GKV-Spitzenverband zur Verordnungspraxis von Arzneimitteln, die eine Nutzenbewertung beim GBA durchlaufen haben. Herr von Stackelberg monierte, dass die Beschlüsse des GBA die Ärzte weder zeitnah noch so transparent erreichten, dass sie diese auch in gezieltes Verordnungsverhalten ummünzen könnten. Er forderte zur Verbesserung der Versorgung eine anwenderfreundliche, auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft basierende, von Industrieinteressen unabhängige Arztsoftware ein. Die Grundinformationen hierzu müsse der Gemeinsame Bundesausschuss liefern. Diese Software müsse ein verpflichtender Bestandteil der Praxisverwaltungssoftware in Arztpraxen sein. Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, bis zu diesem Punkt stimme ich mit Herrn von Stackelberg überein. Die Beschlüsse des GBA sind für die Umsetzung in der Praxis tatsächlich untauglich. Eine zeitnah zum Beschluss verfügbare elektronische Information zum Zeitpunkt der Verordnung aus dem Praxisverwaltungssystem kann überaus hilfreich sein. Sie muss aber nicht nur frei von Industrieinteressen, sondern auch frei von Einflussnahme durch die Krankenversicherer sein!

Die weiteren Konsequenzen, die Herr von Stackelberg nun zieht, empören mich aber erheblich. Er fordert, dass die ärztliche Entscheidung am Ende an die Krankenkassen übermittelt werden soll. Dort solle nun indikationsspezifisch und patientengruppengenau das Versorgungsgeschehen monitoriert und analysiert werden. Er hat wohl das Wort „arztbezogen“ vergessen, denn diese Analyse und das Monitoring soll doch dazu dienen, die Beratung von Ärzten und Patienten durch die GKV zu gestalten. Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, das kann, will und werde ich so nicht akzeptieren! Wenn wir das tun, können wir ja gleich alle Patienten vor einer Verordnung zu ihrer Krankenkasse schicken und fragen, was wir denn nun verordnen dürfen. So wird die GKV zum big brother der medizinischen Versorgung. Dann ist es nicht weit zu dem Punkt, an dem Jeder, der nicht spurt, herausfliegt. Das wäre dann unser Tribute von Panem.

Seien wir doch mal ehrlich. Worum geht es Herrn von Stackelberg? Nur um vollständige Kostenkontrolle und nicht um die Qualität der Versorgung. Ein positiv nutzenbewertetes Arzneimittel schadet in der Regel auch bei breiterem Einsatz dem Patienten nicht. Vielen wird dadurch nur nicht mehr Nutzen zuteil. Es geht also ums liebe Geld und wieder sollen Ärzte analysiert, monitoriert und beraten werden. Ich frage Sie: Mit welcher Konsequenz?

Aus meiner Sicht zäumt Herr von Stackelberg das Pferd von hinten auf. Das sollte einem baltischen Adeligen eigentlich nicht passieren. Der sollte sich schon mit Pferden auskennen. Doch wie wäre der richtige Weg?

Ich stimme zu: Die Information aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss muss die Vertragsärzte schneller erreichen. Sie muss zudem für das Verordnungsgeschehen besser aufbereitet sein. Eine technische Unterstützung über ein Expertenprogramm in der Praxisverwaltungssoftware erscheint auch mir ein richtiger Schritt von mehreren. Mit den weiteren von ihm skizzierten Schritten lenkt Herr von Stackelberg jedoch von der eigenen Verantwortung ab und überträgt sie auf die Ärzte.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, es geht auch anders! Der Gemeinsame Bundesausschuss definiert unter anderem zahlenmäßig die Patientengruppe, die von dem

Nutzen profitiert. In dem Beispiel, das Herr von Stackelberg anführt, beträgt sie 1 % der Nierenzellkrebspatienten (Axitinib). Mein Vorschlag deshalb: Nach der Nutzenbewertung ergeht der Auftrag an den GKV-Spitzenverband und das pharmazeutische Unternehmen, den wirtschaftlichen Erstattungspreis zu verhandeln. Am Ende dieses Prozesses stehen zwei Werte: die Anzahl der potenziellen Nutznießer und der wirtschaftliche Erstattungspreis. Was ist nun einfacher, als aus beiden Werten ein Produkt zu bilden, ein Verordnungsvolumen, bis zu dessen Höhe die Krankenkassen den Preis erstatten? Wird dieses Volumen überschritten, kann der pharmazeutische Unternehmer nur noch einen deutlich geringeren Preis von den Kassen verlangen. Die Differenz erstattet er an die Kassen zurück. Unter Verwendung dieses Prinzips liegt die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit bei denen, die sich ohnehin über den wirtschaftlichen Preis austauschen und vereinbaren.

Dieses Prinzip hat verschiedene Vorteile:

1. Die Krankenversicherung hat ein kalkulierbares Preis- und Mengengerüst.
2. Der pharmazeutische Unternehmer hat einen garantierten Mindestumsatz.
3. Der Außendienst des Pharmaunternehmens wird Ärzte wie auch Patienten zielgenauer informieren.
4. Der verordnende Arzt ist in seiner Verordnungspraxis nicht bedroht.
5. Der Patient erhält das richtige Medikament zur richtigen Zeit.

Wenn Alle Vorteile haben, was soll dann an diesem Prinzip falsch sein? Die antiquierte Denkweise der GKV aber ist falsch! Deswegen werden wir es nicht akzeptieren. Mein Modell habe ich bereits intensiv in Berlin kommuniziert und bei Politik wie auch der pharmazeutischen Industrie positive Reaktionen erhalten. Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, die Äußerungen von Herrn von Stackelberg sind für mich noch mehr Motivation, mich für meine Lösung in Berlin einzusetzen. Für Sie und Ihre Patienten!

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen, wir arbeiten derzeit an vielen Baustellen, wie z.B. vollständige Abschaffung der Richtgrößenprüfungen, der Prüfvereinbarung 2017, der Klärung möglicherweise unberechtigter Inanspruchnahme und implausibler Honorarforderungen über die KV-Abrechnung von Krankenhäusern etc.

Diese Themen sind aber noch nicht so weit abgeschlossen, dass ich heute dazu berichten könnte. Wir sind aber auf einem guten Weg. Ich bin mir auch sicher, Ihnen in der nächsten Vertreterversammlung konkrete Ergebnisse vorlegen zu können.

Zum Abschluss meines Berichtes, insbesondere mit Blick auf die Äußerungen des GKV Spitzenverbandes zur Kontrolle ärztlicher Verordnungen, kann ich Ihnen nur zurufen: Lassen Sie sich nicht alles gefallen. Ich werde mich weiterhin mit all meinem westfälischen Gewicht und meiner westfälischen Beharrlichkeit, manche nennen es auch Sturheit, in Berlin dafür einsetzen, unsere Vertragsärzte, damit auch Sie, vor unsinnigen Ideen und deren Umsetzung zu schützen.