

**Bericht zur Lage des 1. Vorsitzenden der KVWL, Dr. Wolfgang-Axel Dryden,  
anlässlich der Vertreterversammlung am 10. März 2017 in Dortmund**

***Es gilt das gesprochene Wort!***

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

„Wenn Wahlen etwas ändern würden, dann wären sie schon längst verboten“ – das Zitat wird dem Redakteur und Schriftsteller Kurt Tucholsky zugeschrieben, und wenn er das tatsächlich gesagt hat, war er an jenem Tag wohl sehr frustriert. Ich meine: Wahlen sind das Kerngeschäft der Demokratie und Interessenvertretung, Wahlen sind die Chance, etwas zu verändern – und diese Chance dürfen wir uns nicht verbieten lassen. 2017 ist in Sachen Wahlen ein herausragendes Jahr, insbesondere für uns in Nordrhein-Westfalen. Und deshalb beschäftigt sich mein Bericht heute nicht mit Sachthemen aus der KVWL, sondern mit Politik und Wahlen: Der konstituierenden Vertreterversammlung der KBV und dem Landtagswahljahr 2017.

Von den Wahlen in Berlin vor einer Woche haben Sie sicher alle gehört und gelesen. Bevor ich aus meiner Sicht ein Fazit ziehe, gestatten Sie mir einige kritische Anmerkungen zum Procedere der Vorstandswahl bei der KBV. Die konstituierende Vertreterversammlung der KBV offenbarte aus meiner Sicht verschiedene Probleme, die es künftig zu lösen gilt. So sehe ich die enge zeitliche Verknüpfung von Konstitution der Vertreterversammlung mit der Wahl des Vorstandes äußerst kritisch. In dieser zweitägigen Sitzung werden am ersten Tag das Präsidium der Vertreterversammlung, der Ausschuss für Vorstandsangelegenheiten und der Finanzausschuss gewählt. Der Ausschuss für Vorstandsangelegenheiten hat praktisch nur eine Aufgabe: Er soll mit den Vorstandskandidaten die Modalitäten der Verträge ausverhandeln. Allerdings wird nicht berücksichtigt, dass er in Erfüllung dieses Auftrages massiv unter Zeitdruck gerät. Er wird am Nachmittag gewählt, muss sich nach Ende der Sitzung konstituieren und sofort mit den Vorstandskandidaten zusammentreffen. Da die Vorstandswahlen bereits am folgenden Tag stattfinden, erfolgt die Eignungsprüfung und auch die Diskussion der Vertragskonditionen in aller Eile. Was dabei herauskommt, haben wir

zuletzt vor sechs Jahren gesehen: Ein mit heißer Nadel gestrickter Vertrag mit vielen Unzulänglichkeiten!

Am folgenden Tag werden die Mitglieder des Vorstandes gewählt. Mit Annahme der Wahl sind sie im Amt, aber mit noch nicht von der Aufsicht genehmigten Verträgen. Es hat die Zeit gefehlt, sich bereits unter Verwendung der Vertragsmuster mit der Aufsicht auszutauschen und den Genehmigungsvorgang zu beschleunigen. Probleme sind durch diese Konstruktion vorprogrammiert.

Die Vorbereitungen der Wahlen zum Vorstand haben ein zweites Dilemma dieses Vorgehens aufgedeckt: Die vorhandene Konstruktion ist klar auf die Wiederwahl eines bereits im Amt befindlichen Vorstandes gerichtet. Er ist der Einzige, der keine Kündigungsfristen zu beachten hätte, der, solange sein neuer Vertrag noch nicht genehmigt ist, unter den alten Konditionen weiterarbeiten könnte. Er ist der Einzige, der in diesem Prozess Sicherheit hätte. Für alle weiteren denkbaren Kandidaten birgt dieses Vorgehen hohe Risiken, die letztlich auch dazu führten, dass eine Aufstellung für eine echte Wahl mit Entscheidungsoptionen gescheitert ist. Von ursprünglich sieben Kandidaten für drei Vorstandspositionen im Vorfeld der Wahl sind letztlich die drei Personen übrig geblieben, die schließlich auch gewählt wurden.

Wir haben das Beste daraus gemacht, was möglich war. Aus diesem Verfahren können sowohl die KVWL als auch die FALK-Gruppe, in der wir aktiv mitarbeiten, zufrieden hervorgehen. Als KVWL haben wir drei Personen in Schlüsselstellungen gebracht: Den Kollegen Rolf Englisch als stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung, den Kollegen Gerd Nordmann als Vorsitzenden des Finanzausschusses und unser ehemaliges Vorstandsmitglied Thomas Kriedel als drittes Vorstandsmitglied der KBV. Die FALK-Gruppe ist mit zwei Mitgliedern im VV-Präsidium vertreten, mehrheitlich im Finanzausschuss und auch im Ausschuss für Vorstandsangelegenheiten.

Carl-Hans Biedendieck ist darüber hinaus Mitglied im Koordinierungsausschuss, der strittige Zuordnungsfragen zum haus- oder fachärztlichen Versorgungsbereich klären soll und im Satzungsausschuss. In den beratenden Fachausschüssen sind wir mit Dirk Spelmeyer als Mitglied bei den Fachärzten, mit Anke Richter als stellvertretendes

Mitglied bei den Hausärzten und im beratenden Fachausschuss Psychotherapie von ärztlicher Seite mit Frau Stoermann-Gaede, stellvertretend für sie Frau Goetz-Erdmann und auf Seiten der Psychologen mit Gebhard Hentschel vertreten.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass wir zwar nicht alle unsere Ziele, jedoch eine hohe Bedeutung in den Selbstverwaltungsgremien der KBV erreicht haben. Wir haben dabei sehr sorgfältig darauf geachtet, dass die Versorgungsbereiche und innerhalb der Versorgungsbereiche die kleineren Gruppen – wie z.B. die psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendärzte – repräsentiert sind. Auch den ehrenamtlichen Mitgliedern der Vertreterversammlung wurde ein entscheidendes Gewicht eingeräumt.

Bereits die ersten beiden Sitzungen der Vertreterversammlung der KBV zeigten auf, welche konstruktive Rolle die Sitzungsleitung spielen kann. Kollegin Reis-Berkovicz hat an diesen beiden Tagen einen wohltuenden Start hingelegt. Straff und konsequent in der Leitung, stringent bei unklaren Sachverhalten nachfragend, dabei aber immer charmant ist es ihr gelungen, den von allen gewollten Wechsel möglich erscheinen zu lassen. Das macht Hoffnung für die Zukunft.

Ich bin davon überzeugt, dass mit dieser Wahlentscheidung der Grundstein gelegt ist, nun emotionsarm und konstruktiv in die Sacharbeit zurückzufinden, ohne dabei die abschließende Aufarbeitung der Vergangenheit aus den Augen zu verlieren. Wichtig dafür ist auch, wie sich der neue Vorstand zusammenfindet. Konnte sich im bisherigen Zweivorstand der Vorsitzende mit seiner Stimmgewichtung immer durchsetzen, besteht in einem Dreivorstand die Chance, konsensbildende Diskussionen zu führen und darauf basierende Entscheidungen zu finden. Das ist das Erfolgsmodell, das wir in Westfalen-Lippe nun im dreizehnten Jahr umsetzen.

Unser Erfolgsmodell basiert aber nicht nur auf einer Säule. Wichtig ist in einem solchen Vorstand die Augenhöhe unter den Handelnden. Bei uns ist sie durch die klare, vor der Wahl bereits feststehende Ressortierung vorprogrammiert. In Berlin muss der Vorstand sich selber eine Geschäftsordnung geben, die er später durch die Vertreterversammlung bestätigen lassen muss. Ich hoffe, dass man so klug ist und alle drei Vorstände mit gleichgewichtigen Aufgaben betraut.

Die dritte Säule des Erfolgsmodelles ist die zwischenmenschliche Komponente. Man muss sich schätzen und vertrauen. Ich denke, dass dies in der aktuellen Konstellation des KBV-Vorstandes möglich ist und dieses Anfangsvertrauen nicht bald zerstört wird.

Stimmen diese drei Säulen, dann empfinde ich das Wahlergebnis als gut, auch wenn es nicht meine erste Wahl darstellt. In diesem Fall können wir optimistisch in die Zukunft blicken und ein Wiedererstarken unserer Bundesvertretung erwarten.

Wahlen, liebe Kolleginnen und Kollegen, bestimmen dieses Jahr 2017. Was für uns in der Landespolitik gilt, trifft auch auf die „große“ Politik zu. Für uns in Nordrhein-Westfalen sind es gleich zwei Wahlen. Am 14. Mai finden hier Landtagswahlen statt, gut ein halbes Jahr später, am 24. September, die Bundestagswahlen. Für beide Wahlgänge gilt, dass noch alles möglich ist. Wir haben in den letzten Wochen erlebt, dass eine einzige Person, die mit der Vergangenheit einen radikalen Schnitt vollzieht, überzeugte Nichtwähler zu begeisterten Wählern transformieren kann. Wir haben aus anderen Ländern die Botschaft bekommen, dass Populismus Rationalität schlagen kann und sich jeder hinterher verwundert die Augen reibt und fragt, wie so etwas geschehen konnte. Aber die Welt dreht sich weiter. Wir haben bei der Bundestagswahl, aus der Gerhard Schröder erneut als Bundeskanzler hervorging, gelernt, dass externe Ereignisse, wie z.B. Naturkatastrophen und Krisenmanagement, Stimmungen verändern können.

Welche Lehre ziehen wir daraus? Eine ist sicher offensichtlich: Wer nicht wählt, lässt zu, dass falsche Entscheidungen entstehen. Das will wohl Niemand von uns. Daher sollten wir uns als Selbstverwaltung und insbesondere Sie als Vertreter unserer Mitglieder mit den Wahlprogrammen der Parteien befassen und diese darauf prüfen, welche Auswirkungen deren Vorstellungen auf die Arbeitsbedingungen unserer Mitglieder haben können.

Ich habe mir, nach Vorarbeit durch Herrn Vosseler, die gesundheitspolitischen Kapitel der wesentlichen Parteien angesehen und für Sie als Diskussionsgrundlage aufgearbeitet. Ich möchte an dieser Stelle deutlich betonen, dass diese

Zusammenstellung lediglich die Programme für den Landtagswahlkampf darstellt. Das ist auch sinnvoll, weil die gesundheitspolitischen Kompetenzen zwischen Bund und Land aufgeteilt sind und damit unterschieden werden müssen. Zudem ist der Landtagswahlkampf uns momentan zeitlich am Nächsten.

Beginnen wir mit der SPD. Sie will einen Maßnahmenkatalog für notwendige Angebote erstellen, die in einer älter werdenden Gesellschaft erforderlich werden. Sie will zurückkehren zur paritätischen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Nach ihren Vorstellungen sollen im Rahmen eines Diabetesplanes NRW Prävention und Früherkennung dieser Volkskrankheit vorangetrieben werden. Für die Verbesserung der Sicherstellung in der ambulanten Versorgung möchte man das Förderprogramm Allgemeinmedizin fortsetzen, in unterversorgten Gebieten sowohl auf mobile Praxen, integrierte Gesundheitszentren, wie auch den forcierten Einsatz von Telemedizin vertrauen. In der Drogenpolitik möchte man Patienten und auch deren behandelnde Ärzte entkriminalisieren. Dazu soll auch die kontrollierte Abgabe von Cannabis beitragen. Die finanziellen Rahmenbedingungen für Krankenhäuser sollen verbessert, insbesondere Investitionen gefördert werden.

Die CDU strebt die höchstmögliche Qualität und Erreichbarkeit der medizinischen Versorgung an. Dafür möchte man ambulante und stationäre Versorgung stärker miteinander verzahnen. In diesem Zusammenhang setzt man auf eine einheitliche und gleiche Vergütung der Leistungen in Krankenhaus und Praxis, wie auch auf indikationsspezifische Behandlungspfade, also stärkere Strukturierung. Um die Sicherstellung zu stärken, setzt man vorrangig auf engere Kooperation zwischen Ärzten und nichtärztlichen Gesundheitsberufen und die Nutzung telemedizinischer Möglichkeiten bei der Versorgung insbesondere in der Fläche. Für die Notfallversorgung soll die Notfallmedizin verstärkt und Portalpraxen eingerichtet werden. Wichtig ist der CDU darüber hinaus der Erhalt der Wahlfreiheit der Patienten und die Therapiefreiheit, wie auch der Erhalt der Freiberuflichkeit für Ärzte.

Auch die FDP schreibt sich die Wahlfreiheit auf ihre Fahnen. Fördern will man bei den Liberalen die Telematikinfrastruktur, um Qualität und Effizienz der Versorgung zu stärken. Weitere Schwerpunkte dieses Programmes sind auch die MRSA-Bekämpfung

und die Stärkung der Gesundheitsvorsorge. Auch die FDP setzt auf eine stärkere Investitionsförderung bei der Krankenhausfinanzierung.

Die wohl umfassendste Darstellung der gesundheitspolitischen Ziele findet man bei den Grünen. Sie beschäftigen sich mit der Verbesserung der Versorgung in einer älter werdenden Gesellschaft ebenso wie mit Kinderschutz. In der Kooperation zwischen Ärzten und anderen Gesundheitsberufen wollen sie insbesondere die Rolle der Hebammen stärken.

Im Zentrum ihres Versorgungsgedankens – der natürlich die Quartiersversorgung wie auch die immer älter werdende Bevölkerung auf dem Lande und in städtischen Problemregionen mit einbezieht – steht der Hausarzt. Bereits im Studium sollen die Allgemeinmedizin und Pädiatrie gestärkt werden. Für beide Arztgruppen sollen in der ambulanten Versorgung Anreize gesetzt und das Hausarztförderprogramm fortgesetzt werden. Für die Sicherstellung in der Fläche soll sich auch in den Vorstellungen der Grünen die Telemedizin bewähren. Wie auch bei den anderen Parteien stellen die Verzahnung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung und die Verbesserung der psychiatrisch/psychotherapeutischen Versorgung weitere Schwerpunkte dar. Dass die Drogenpolitik der Partei zu einer Entkriminalisierung der Patienten und der behandelnden Ärzte führen und die kontrollierte Cannabisabgabe gefördert werden soll, ist ebenfalls keine Neuigkeit. Die Sicherstellung soll künftig sektorenübergreifend geplant werden, möglichst auf kommunaler Ebene. Auch die Krankenhausfinanzierung kommt in diesem Wahlprogramm nicht zu kurz.

Bei den Linken steht die Bürgerversicherung an erster Stelle. Auch Beamte, Selbständige etc. sollen künftig in die Gesetzliche Krankenversicherung einzahlen, Möglichkeiten für Zusatzversicherungen sollen ebenso entfallen wie Zuzahlungen oder Selbstbehalte für Patienten. In der Sicherstellung setzen die Linken auf mobile Praxen und vernetzte Filialen. Neben der Verbesserung der Krankenhausfinanzierung sollen auch Hausärzte gezielt gefördert werden, ebenso die Kooperation zwischen Ärzten und nichtärztlichen Gesundheitsberufen. Wie andere Parteien auch wollen die Linken eine Verbesserung der psychiatrisch/psychologischen Versorgung erreichen und die Drogenpolitik liberalisieren.

Diese Auflistung erscheint sicher auf den ersten Blick verwirrend. Beim genauen Hinsehen ist jedoch erstaunlich, welche parteiübergreifenden Übereinstimmungen in den gesundheitspolitischen Zielen bestehen. Solche Übereinstimmungen sind häufig auch der Kern für Koalitionsverhandlungen und somit auch für uns wichtig.

Alle Parteien sehen eine stärkere Verzahnung zwischen der ambulanten und stationären Versorgung als notwendig an. Telemedizin wird als eine wesentliche Lösungsoption für Versorgungsengpässe gesehen. In allen Programmen soll die Rolle des Hausarztes in der ambulanten Versorgung gestärkt werden. Die Krankenhausfinanzierung wie auch die Notfallversorgung werden als verbesserungsbedürftig eingeschätzt.

Natürlich gibt es auch weitere Schnittmengen zwischen Parteikonstellationen. So schreiben sich CDU und FDP gemeinsam die freie Arztwahl auf die Fahne, Grüne und Linke die Verbesserung der psychiatrisch/psychotherapeutischen Versorgung, SPD, Grüne, FDP und Linke (schon eine erstaunliche Konstellation!) streben Gesundheitszentren an – allerdings in unterschiedlichen Organisationsformen – und eine Liberalisierung der Drogenpolitik, SPD und Linke wollen Versorgungsprobleme durch mobile Praxen lösen.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, uns bietet sich also ein sehr bunt gemischter Strauß an gesundheitspolitischen Vorstellungen. Diese zu bewerten und eine Strategie der KVWL zu entwickeln, trifft sich der Vorstand mit der zweiten Führungsebene dieses Hauses in den nächsten Tagen zu einer Vorstandsklausur. Unsere leitenden Mitarbeiter haben sich zu themenzentrierten Diskussionsgruppen zusammen gefunden, um diese Klausur vorzubereiten. Ich werde Ihnen auf der nächsten Vertreterversammlung über die Ergebnisse der Klausur berichten.

Ich bin aber davon überzeugt, dass nicht nur der Vorstand die Zukunft bewerten muss, sondern auch Sie. Sie haben die Möglichkeit, die Programme sowohl in den verschiedenen Ausschüssen der VV, in Gruppierungen oder auch als gesamte Vertreterversammlung zu bewerten und daraus Zustimmung oder Ablehnung zu generieren. Dabei sollten Sie bedenken, dass Politik Lösungen von Vorrang vor Problemaufrissen einräumt. Am besten ist es, wenn wir aus den Ergebnissen der

ehrenamtlichen und hauptamtlichen Organe unseres Hauses eine Gesamtstrategie für die kommenden Jahre entwickeln, in die wir sinnvolle Ansätze der Politik einbinden. Das wäre westfälisch-lippisches Politikverständnis und Zukunftsorientierung. Es gibt also viel zu tun, packen wir's an!

Zum Abschluss meines Berichtes muss ich Sie noch über die aktuelle Gesetzgebung informieren. Nach einer Einigung innerhalb der Koalition zum Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz hat der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages den Gesetzentwurf gebilligt. Gestern ist das AMVSG dann abschließend im Bundestag beraten und danach beschlossen worden. Damit kommen auch auf uns Ärzte einige Veränderungen zu, die ich Ihnen noch kurz cursorisch schildern will:

Für viele von uns war die Versorgung mit Impfstoffen infolge der Rabattverträge der Krankenkassen ein Problem, so z.B. die Verordnung eines tetravalenten Grippeimpfstoffes, so wie es von namhaften Experten empfohlen wird. Die Rabattverträge schlossen aber nur die trivalenten Impfstoffe ein. Damit ist jetzt Schluss. Per Gesetz wird nun die Ausschreibung von Impfstoffen und auch Zytostatika verboten. Bestehende Verträge dürfen nicht verlängert werden. Damit ist ein Hinweis, den ich als Einzelsachverständiger im Rahmen der öffentlichen Anhörung vor dem Gesundheitsausschuss des Bundestages zu diesem Gesetz gegeben habe, konstruktiv und im Sinne einer besseren Versorgung aufgegriffen worden.

Das Arzneimittelinformationssystem (AIS) kommt als verpflichtende Vorgabe für unsere Praxisverwaltungssysteme. Es wird aber wohl nicht sofort einsetzbar sein, weil die konkrete Umsetzung einer konkretisierenden Rechtsverordnung durch das Bundesministerium vorbehalten bleibt. In dieser Rechtsverordnung kann das BMG festlegen, dass regionale Steuerungsvereinbarungen integriert werden. Das entspricht z.B. meiner Empfehlung aus bereits erwähnter Anhörung. Problematisch kann werden, dass das BMG auch Vorgaben zur Wirtschaftlichkeit der Verordnung in das AIS machen kann. Wir sehen das im Sinne einer Regressbedrohung an.

Betrachtet man zudem ein Urteil des Landessozialgerichtes Berlin-Brandenburg, so haben solche Vorgaben die Wirkung eines Teilverordnungsausschlusses für



innovative Arzneimittel. Das LSG hat entschieden, dass der zwischen pharmazeutischer Industrie und GKV-Spitzenverband ausgehandelte Preis für ein AMNOG bewertetes Arzneimittel ausschließlich für die positiv bewertete Subindikation wirtschaftlich sei. Ich halte dieses Urteil für extrem bedenklich. Die Verordnungsfähigkeit einer Innovation im Umfang ihres Zulassungsspektrums wird damit faktisch unmöglich, da daraus eine Regressbedrohung für den verordnenden Arzt entsteht.

Sieht man Urteil und AMVSG miteinander im Kontext, dann könnte die Rechtsverordnung des BMG Entscheidungen des GBA in der frühen Nutzenbewertung eine zulassungseinschränkende Wirkung zuschreiben. Ich interpretiere das als Risiko einer Versorgungsverschlechterung für deutsche Versicherte im internationalen Vergleich. Zugleich befürchte ich, dass der GBA seine juristischen Kompetenzen mit Blick auf kommende intensive Rechtsstreite massiv wird ausbauen müssen.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, Sie sehen, dass sich unser politisches Engagement weiter auszahlt. Sie sehen aber auch, dass viel Arbeit vor uns liegt und weitere dicke Bretter zu bohren sind. Wie ich von Prof. Wasem vorgestern gelernt habe, auch dicke Bretter sind nur Bretter. Wir haben Chancen. Die will ich nutzen im Interesse unserer Mitglieder.