

Bericht zur Lage des 2. Vorsitzenden der KVWL, Dr. Gerhard Nordmann, anlässlich der Vertreterversammlung am 9. Juni 2017 in Dortmund

Es gilt das gesprochene Wort!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in den vergangenen vier Wochen seit Borkum habe ich die Stallwache in Dortmund gehalten, denn Wolfgang Dryden war in Urlaub und ist erst in den letzten Tagen aus Frankreich zurückgekehrt. Deshalb darf ich Ihnen heute in meinem Bericht zur Lage – zusätzlich zu den Sachthemen meines Ressorts – einen Überblick und eine Bewertung zu den politischen und berufspolitischen Geschehen der vergangenen Wochen geben.

Landtagswahlen

Überraschend deutlich ist die bisherige Landesregierung aus SPD und Grünen bei den Wahlen am 14. Mai durchgefallen. Beide Parteien haben erheblich an Zuspruch verloren. Als Grund für diese Wahlkatsche sehen viele – wie ich meine zurecht! – die schlechte oder oft gar nicht sichtbare Regierungsarbeit.

Diese Kritik trifft meiner Ansicht nach aber nicht auf die Arbeit der nun bald ehemaligen Gesundheitsministerin Barbara Steffens zu. Ich denke, meine beiden Vorstandskollegen werden dies genauso sehen wie ich. Über die Jahre hat sich insbesondere zwischen Frau Steffens und mir auch ein gutes persönliches Verhältnis entwickelt. Was ich besonders an ihr schätze, ist ihre direkte und offene Kommunikation. Sie weiß, was sie will – und sie weiß immer, was sie sagt.

Frau Steffens hat es nicht nur verstanden, die Beteiligten im NRW-Gesundheitswesen mitzunehmen und zum gemeinsamen Handeln zu bewegen. Sie hat darüber hinaus die Leistungen gerade auch der KVWL wahrgenommen und wertgeschätzt. Mit

ihr war vorurteilsfrei und sachorientiert umzugehen. Sie hat sich dabei verdientermaßen viel Respekt in allen Organisationen und Gremien erworben. Nicht viele ihrer Vorgängerinnen und Vorgänger haben das Amt so gut ausgefüllt wie Barbara Steffens.

Wer Frau Steffens im Amt des Gesundheitsministers ablösen wird ist noch nicht klar. Sollte Karl-Josef Laumann auf diesen Stuhl zurückkehren, hätten wir eine gute Kontinuität. An unsere positive Zusammenarbeit hier im Land von 2005 bis 2010 werden wir anknüpfen. Unser Kontakt zu ihm ist auch in seiner heutigen Funktion als Staatssekretär und Patientenbeauftragter nie abgerissen. Ich bin sicher, er weiß, dass er in der KVWL einen guten Partner für ein stabiles und innovatives Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen hat.

Konfrontiert mit unseren Aktivitäten und Erfolgen hat sich Karl-Josef Laumann zumindest schon einmal zu der Bemerkung hinreißen lassen, die KVWL sei die einzige gute KV im Bundesgebiet. Ganz so weit würde ich jetzt nicht gehen – aber wir werden alles tun, damit er diese Meinung von uns behält.

Zunächst gilt es jedoch den Ausgang der Koalitionsverhandlungen abzuwarten. Die KVWL hat sich eine verantwortungsvolle Position in der Gesundheitsversorgung des Landes erarbeitet und wir blicken mit Zuversicht auf die künftige Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium. An uns soll es nicht fehlen!

KBV-VV, Deutscher Ärztetag, Borkum

Meine Damen und Herren,

auch in Berlin soll nicht länger eine Vertretung für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten fehlen. Der neue KBV-Vorstand will wieder „mit Leidenschaft und Selbstbewusstsein für die vertragsärztliche Versorgung streiten“, wie es der neue KBV-Vize Stephan Hofmeister in seiner ersten Rede vor der Vertreterversammlung betonte.

Der neue 3er-Vorstand aus Gassen, Hofmeister und Kriedel hat sich auf der VV im Vorfeld des Ärztetages in Freiburg gut präsentiert. Man sieht sich als ein kollegiales Gremium, als ein „Team“, das „geradlinig, vertrauensvoll und effizient“ zusammenarbeiten will, wie der Kollege Andreas Gassen versicherte.

In der Tat richten sich die Speere jetzt wohl wieder nach außen. Die KBV hat sich in den letzten Wochen offensiv in der Debatte um den Notfalldienst aufgestellt und lässt sich von der DKG nicht länger die Butter vom Brot nehmen. Und sie geht wieder aktiv auf die Politik zu, um die entsprechenden Positionen und Angebote des ambulanten Systems zu vermitteln.

Nach rund 100 Tagen im Amt muss ich dem neuen Vorstand der KBV deshalb einen positiven Start attestieren. Wir gewinnen offensichtlich wieder an Aufmerksamkeit und Reputation. Da kann ich nur sagen: weiter so!

Allerdings – diese Anmerkung sei mir gestattet – haben wir intern immer noch Einiges aufzuräumen. Aber ich hoffe, diese Aufgabe können wir in dieser Legislatur **intern** und mit etwas weniger öffentlicher Aufmerksamkeit erledigen.

Lassen Sie mich von meiner Bewertung des neuen Vorstands zu den Sachthemen wechseln, die wir in Freiburg diskutiert haben. Ich erwähnte schon, dass die KBV aktiv und zum Teil auch aggressiv unsere Positionen in der Diskussion um den Notfalldienst verteidigt. Die KBV-Vertreterversammlung wie auch der Vorstand haben aber ebenso Signale ausgesandt, konstruktiv an einer gemeinsamen Lösung mit allen Beteiligten zu arbeiten. Gassen appellierte an alle, sich zu bewegen und kompromissbereit zu sein. Als einen ersten Schritt nimmt die KBV Gespräche mit dem Marburger Bund auf, der sich auf seiner Hauptversammlung für eine gemeinsame Nutzung der 116117 ausgesprochen hatte.

In Sachen Notfalldienst sind wir übrigens auch auf unserer Ebene als KVWL aktiv. Ich werde gleich noch darauf zurückkommen.

Eine deutliche politische Positionierung hat die KBV-Vertreterversammlung mit der einstimmigen Verabschiedung eines 8-Punkte-Programms vorgenommen. Dieser Forderungskatalog für die kommende Legislaturperiode fußt auf dem Konzept KBV 2020, das wir gemeinsam in den Klausurtagungen der Vertreterversammlung erarbeitet haben. In dem Papier werden

- Vorschläge zu einer bedarfsgerechten Weiterentwicklung der ambulanten und stationären Versorgung gemacht;
- eine grundlegende Reform der Bedarfsplanung gefordert;
- Digitalisierung und Nachwuchsgewinnung thematisiert;
- Kooperation und Delegation unterstrichen;
- und nicht zuletzt ein klares Bekenntnis der Politik zur freien Berufsausübung und zur Selbstverwaltung im Gesundheitswesen gefordert.

Es ist hier nicht der Ort und vor allem nicht die Zeit, dieses Programm im Detail vorzustellen oder gar zu diskutieren. Ich empfehle es aber jedem von Ihnen dringend zur Lektüre – falls Sie dies nicht schon getan haben.

Die KBV, liebe Kolleginnen und Kollegen, ist auf das politische Parkett zurückgekehrt. Jetzt liegt es an uns, diese Präsenz zu verstetigen und zu untermauern. Das ist einerseits Aufgabe der Vertreterversammlung in Berlin, in der wir Westfalen mit fünf Delegierten mitwirken. Das ist andererseits aber auch die Verpflichtung der Landes-KVen. Wir müssen die Arbeit der KBV flankieren und begleiten. Und ich kann an dieser Stelle nur wiederholen, was ich gerade schon zur Zusammenarbeit mit der kommenden NRW-Landesregierung gesagt habe: An uns soll es nicht fehlen!

Vom 120. Deutschen Ärztetag in Freiburg will ich Ihnen heute nicht viel berichten. Wahrscheinlich haben Sie alle bereits die hervorragende Zusammenfassung des Kollegen Hans-Jürgen Bickmann studiert, die Sie meines Wissens alle erhalten haben. Ein Beschluss sei allerdings genannt und herausgehoben: Als Tagungsort für den 122. Ärztetag in 2019 hat das Plenum Münster gewählt. Glücklicher hätte der Ärztetag unseren Kammerpräsidenten Theo Windhorst nicht machen können. Damit steht ein Ärztetag in Westfalen am Beginn seiner Amtszeit als Präsident – nämlich

jener von 2007 – und an ihrem voraussichtlichen Ende. Freuen wir uns mit Theo, denn auch wir werden 2019 der Gastgeber für die KBV-VV und ihre Delegierten sein.

Ärzttekammer und KV Westfalen-Lippe gemeinsam als Gastgeber – das mag Sie jetzt erstaunen, aber genau das üben wir einmal jedes Jahr in einem recht großen Rahmen. Zusammen mit unserer Fortbildungsakademie sind wir Veranstalter und Gastgeber der Fortbildungswoche auf Borkum. Mit mehr als 2.000 Kolleginnen und Kollegen aus allen Fachrichtungen und aus allen Arbeitsgebieten ist Borkum sozusagen ein Ärztetag im Kleinen. Ich ziehe jedes Jahr den Hut vor den Organisatoren und Verantwortlichen in der Akademie, aber auch in unserem Hause für die unglaubliche logistische Leistung.

Die KVWL war in diesem Jahr wie immer mit speziellen Angeboten für Nachwuchsärzte und Einsteiger am Start – das Service-Center und andere Geschäftsbereiche haben Information und Beratung geboten. Kurz gesagt: gute Gespräche, gutes Wetter, gute Stimmung! Ich bin mir sicher, dass wir den Kolleginnen und Kollegen gute Gastgeber waren.

Etwas betrüblich war lediglich, dass der sichtlich kranke Kammerpräsident Theodor Windhorst von Wolfgang Dryden mit hausärztlicher Strenge ins Bett gesteckt werden musste. Aber auch ohne seinen Witz haben wir gemeinsam mit Klaus Reinhardt den berufspolitischen Abend gemeistert.

Notfalldienst

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

in der berufspolitischen Übersicht der vergangenen Wochen, die ich Ihnen gerade gegeben habe, sind viel Institutionen und Namen vorgekommen:

- die KBV mit ihren Vorständen Gassen, Hofmeister und Kriedel
- der Deutsche Ärztetag,
- der Marburger Bund,
- die Ärztekammer Westfalen-Lippe und ihr Präsident,

- das Landesgesundheitsministerium,
- die Deutsche Krankenhausgesellschaft.

Sie alle eint, dass sie zurzeit über ein Thema streiten und diskutieren: den ärztlichen Notfalldienst der Vertragsärzte.

Einigen Diskutanten geht es um die Lösung eines Versorgungsproblems, anderen eher um das Abstecken von wirtschaftlichen Interessenbereichen. Wie dem auch sei: Meiner Meinung nach sollte die Kirche im Dorf belassen werden – und die Zuständigkeit dort, wo sie hingehört. Der Notfalldienst ist eine Kernaufgabe unseres Sicherstellungsauftrags. Es ist die Pflicht und die Aufgabe der regionalen KVen, den Notfalldienst gut und ausreichend zu organisieren. Deshalb sind wir die ersten Ansprechpartner, deshalb müssen wir die Diskussion entschieden führen – denn es ist unsere Angelegenheit.

Und genau dafür stehen wir hier in Westfalen-Lippe!

Liebe Kollegen, ich muss Ihnen nicht sagen, dass wir bereits einen gut organisierten Notdienst haben. Wir betreiben eine Arzttrufzentrale unter der einheitlichen Erreichbarkeit der 116117. Wir betreiben 58 unserer 63 Notfalldienstpraxen an Kliniken. An 16 Standorten des allgemeinen und des kinderärztlichen Notfalldienstes gibt es gemeinsame Anmeldungen, an denen die Entscheidung getroffen wird, wo der Patient sinnvollerweise behandelt werden muss. Mehr Portalpraxis im Sinne des Gesetzgebers geht nicht.

Wir sind also schon recht weit vorn – aber wir ruhen uns auf dem Erreichten nicht aus. Erst in der vergangenen Woche waren wir in Dortmund die Gastgeberin für das regelmäßige Notfalldienst-Symposium, an dem 12 KVen teilnehmen. Dabei geht es uns um Austausch und um Best Practice. Wir wollen unsere Strukturen weiter entwickeln und voneinander lernen.

Gemeinsam mit der KV Baden-Württemberg sind wir die Treiber dieser Veranstaltung. Wir haben da ein besonderes Verhältnis: 2012 hat Baden-Württemberg von

uns gelernt. Die Kollegen Metke und Fechner haben ihre Leute nach Dortmund geschickt, um ihre Notfalldienst-Strukturen nach unserem Vorbild umzubauen. Johannes Fechner, stellvertretender Vorsitzender in Stuttgart, sagt heute noch, sie hätten die beste Reform aller Zeiten von uns übernommen.

Aber nicht nur im KV-System sind wir für unsere Expertise bekannt und anerkannt. Auch für das Landesgesundheitsministerium sind wir der erste Ansprechpartner in Sachen Notfalldienst.

Das 90-a-Gremium in NRW hat in diesem Frühjahr eine Arbeitsgruppe zur gemeinsamen Fortentwicklung des Notfalldienstes eingerichtet. Teilnehmer sind außer den beiden KVen

- die Landes-Krankenhausgesellschaft,
- die beiden Ärztekammern,
- die Krankenkassen
- sowie Vertreter der Patienten.

Die Leitung hat das MGEPA selbst in Person des Spitzenbeamten Dr. Frank Stollmann übernommen.

Nicht ohne Stolz kann ich Ihnen sagen, dass wir in dieser Arbeitsgruppe eine herausragende Rolle spielen.

- Unser Geschäftsbereich Notfalldienst ist nicht nur gut organisiert. Wir konnten den AG-Mitgliedern Auswertungen über die zeitliche und räumliche Inanspruchnahme des Notfalldienstes in Westfalen präsentieren, die den Teilnehmern für viele Problematiken erst einmal die Augen geöffnet haben.
- Unser Geschäftsbereich treibt auch die Fortentwicklung unserer Strukturen voran. Wir gehen gezielt auf Kliniken zu und suchen die Zusammenarbeit zu beiderseitigem Vorteil.

Dieser Vorsprung im Wissen und im Handeln machen die KVWL zu einem unverzichtbaren Partner für jede mögliche Reorganisation. Das wird wertgeschätzt, auch und gerade vom Ministerium. Deshalb hat das MGEPA ausdrücklich uns die Leitung einer Unter-Arbeitsgruppe übertragen, obwohl andere Beteiligte dies gern gemacht

hätten. Diese wird sich unter anderem mit der möglichen Einführung von Triage-Systemen in Portalpraxen befassen.

Wir verstehen den Wunsch des MGEPA, dass wir uns federführend engagieren sollen, als Anerkennung unserer Erfahrung und Arbeit. Martin Neubürger, der Leiter unseres Geschäftsbereichs Notfalldienst, wird die Arbeitsgruppe leiten. Eine zweite Arbeitsgruppe befasst sich übrigens mit der Zusammenlegung der Notrufnummer 112 und der 116117 des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Diese wird von Ministerium selber geleitet.

Es wird Sie sicherlich nicht wundern, dass wir in der KVWL bereits über den Einsatz von Priorisierungssystemen in unseren Notfallpraxen nachdenken. Unsere Ansicht nach müssen die Mitarbeiterinnen einfach und klar einschätzen können, wer sofort in die Behandlung muss, wen sie unter unmittelbarer Beobachtung haben müssen und wer ohne Probleme ins Wartezimmer gesetzt werden kann. Dazu ist die klassische Manchester-Triage zu aufwendig. Wir arbeiten an einem praktikablen Modell ausgerichtet auf die Symptomaten, die im Notfalldienst vorkommen. Am Ende soll eine Priorisierung nach dem Ampelschema von rot – gelb – grün stehen. Insofern werden wir in unsere Unter-Arbeitsgruppe schon Wissen und konkrete Vorstellungen einbringen können.

Unsere Erkenntnisse aus diesen eigenen Überlegungen wie auch aus der Arbeitsgruppe des 90-a-Gremiums werden wir wahrscheinlich in ein Innovationsfondsprojekt einbringen können, das gerade beantragt wurde und am 1. Januar 2018 starten soll. Es handelt sich um das Projekt DEMAND, das eine neue Versorgungsform des Notfalldienstes erarbeiten will und vom AQUA-Institut als Konsortialführer beantragt wurde. Die KVWL und weitere KVen werden dieses Projekt – sofern es angenommen wird – als Konsortialpartner unterstützen.

Auch DEMAND will sich mit Ersteinschätzungsverfahren beschäftigen. Es wird darum gehen, ein angepasstes und praktikables Verfahren zu entwickeln, das gegebenenfalls die Manchester-Triage ersetzen könnte. Wir können die Mitarbeiterschulung

und den Einsatz eines solchen Verfahrens in einem Teil unserer Portalpraxen unter realen Bedingungen testen.

Parallel dazu sollen Erfahrungen mit einer telefonischen Ersteinschätzung durch Mitarbeiter der Arztrufzentrale gesammelt werden. Dazu bietet sich unsere Arztrufzentrale in Duisburg an, die wir gemeinsam mit der KV Nordrhein betreiben.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich hatte in meinem Bericht über die Vertreterversammlung der KBV und den Ärztetag erwähnt, dass Viele – vielleicht sogar allzu Viele – über den ärztlichen Notfalldienst und seine Weiterentwicklung reden. Miteinander reden ist ja auch nicht falsch. Wir sind ebenfalls frühzeitig in die Kommunikation gegangen. Wolfgang Dryden und ich sind auf die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen zugegangen. Wir haben ihren Präsidenten Jochen Brink und den Geschäftsführer Mathias Blum zu uns nach Dortmund an den Tisch geholt. Dieses Gespräch hat die Grundlage für unsere Arbeitsgruppe aus dem 90-a-Gremium gelegt. Mit Hans-Albert Gehle, 1. Vorsitzender des Marburger Bund Landesverbandes NRW und Mitglied unseres Kammervorstandes, bin ich ebenso im Gespräch.

Aber, meine Damen und Herren, wir reden nicht nur – wir tun auch etwas. Im Kern ist es nämlich unsere Aufgabe und unsere Kompetenz. Als zuständiger Vorstand für den Bereich Notfalldienst werde ich es jedenfalls nicht zulassen, dass uns Dritte sagen, wie wir den Dienst zu organisieren und die Versorgung sicher zu stellen haben. Dazu werden wir uns abstimmen müssen, dazu werden wir Partner brauchen – aber die Federführung für die Weiterentwicklung, die gehört in die zuständige KV.

Es wird also nicht das letzte Mal sein, das ich Ihnen von dieser Stelle aus zum Thema Notfalldienst berichte.

Bedarfsplanung: Zukunft der Sonderregion Ruhrgebiet

Ein anderes wichtiges Thema, das ich seit Jahren in beinahe jeder Vertreterversammlung anspreche, ist die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung. Sie kostet die KVWL nach wie vor große Anstrengungen. Auf der Karte sehen Sie, wo es brennt. In seiner letzten Sitzung hat der Landesausschuss für den Mittelbereich Halle / Borgholzhausen einen Versorgungsgrad von unter 75 Prozent festgestellt. Es muss nun auf drohende oder bestehende Unterversorgung geprüft werden. Die KVWL hat die Gemeinden des Mittelbereichs übrigens bereits vorausschauend vor einigen Monaten ins Förderverzeichnis übernommen – und für Borgholzhausen bereits eine erste Fördermaßnahme durchgeführt.

Was uns aber jetzt noch gelingt, könnte in naher Zukunft schwierig werden. Die Sonderregelung zum Ruhrgebiet – die auch unter der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie noch befristet fortgeführt werden konnte – läuft bekanntlich zum 31. Dezember 2017 aus. Müssten wir ab Januar nächsten Jahres in den Großstädten des Ruhrgebiets zahlreiche neue Hausärztinnen und -ärzte zulassen, käme dies für die Sicherstellung in unseren ländlichen Gebieten einer Katastrophe gleich. Die jungen Kollegen müssten schon sehr idealistisch geprägt sein, würden sie dann trotzdem noch Borgholzhausen statt Bochum wählen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie wissen, dass ich mich mit aller Macht gegen eine umfassende und schnelle Auflösung der Sonderregion Ruhrgebiet einsetze. Die „Kollateralschäden“, wenn ich das einmal so sagen darf, wären nämlich beträchtlich. Der politische Druck

- sowohl aus dem Bundestag
- wie auch von der NRW-Landesregierung
- und nicht zuletzt von den Vertretern der Patienten

ist allerdings groß.

Am 15. Juni wird das Gutachten zur Sonderregion Ruhrgebiet, mit welchem der Gemeinsame Bundesausschuss das IGES-Institut beauftragt hatte, dem Auftraggeber vorgelegt.

Um Ergebnisse des Gutachtens vorweg zu nehmen: In der hausärztlichen und in der spezialisierten fachärztlichen Versorgung lässt sich ein Sonderstatus für das Ruhrgebiet nicht mehr begründen. Die ansonsten bundesweit einheitlichen Messzahlen dieser Fachgruppen werden künftig auch im Ruhrgebiet Anwendung finden.

Wir können aber am 31. Dezember nicht einfach den Schalter umlegen. Für mich ist ganz klar, dass für die Anpassung der hausärztlichen Versorgung an das Bundesniveau ein langer Zeitraum gewählt werden muss. Wir werden schon alle Hände voll zu tun haben, die jetzt bestehenden Arztsitze nach zu besetzen, geschweige denn zusätzliche zu füllen. Wenn zahlreiche Zulassungsmöglichkeiten in Großstädten wie Bochum oder Essen entstehen, dann ist eine Sogwirkung zu befürchten. Darunter wird nicht nur die Peripherie des Ruhrgebiets leiden. Dieser Sog in die Städte wird sich ebenso negativ auf das übrige Westfalen auswirken. Was wir daher anstreben müssen, ist eine gleichmäßige hausärztliche Versorgung im Ruhrgebiet und im übrigen Land sicher zu stellen. Das setzt eine lange Übergangsfrist und eine vorsichtige, schrittweise Anpassung zwingend voraus.

In der allgemeinen fachärztlichen Versorgung dagegen, wo bundesweit für fünf Kreistypen unterschiedliche Messzahlen gelten, gibt es ein gutes Argument, am Sonderstatus des Ruhrgebiets festzuhalten. Eine massive Erhöhung der Facharztdichte in den sogenannten Kernstädten des Ruhrgebiets – also Hagen, Dortmund, Bochum, Essen und Duisburg – ließe sich nur aus einer Versorgungsfunktion für das Umland heraus begründen. Eine solche Versorgerfunktion muss von diesen Städten aber nicht geleistet werden. Sie grenzen unmittelbar aneinander, Ein- und Auspendler halten sich die Waage. Weder müssen sie sich gegenseitig versorgen, noch müssen sie besser versorgt sein als etwa Gelsenkirchen oder Bottrop.

Es spricht daher vieles dafür, an den geltenden Verhältniszahlen in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung für das Ruhrgebiet und an einer gleichmäßigen Versorgungsdichte festzuhalten. Wenn es dann eine Versorgungslücke gibt, ist die Ermächtigung oder der Sonderbedarf zur Problemlösung viel besser geeignet als die Gießkanne der Bedarfsplanung. Hier sollen die bestehenden Messzahlen beibehalten werden, die Städte und Kreise des Ruhrgebiets werden als Typ 6 in die Bedarfsplanung eingeordnet.

Auch die Psychotherapeuten sind in dieser Ebene einsortiert. Hier ist allerdings die Frage zu diskutieren, ob die im ganzen Ruhrgebiet geltende bisherige Messzahl den Bedarf der Typ 6-Region adäquat abbildet. Für die Menschen in Bottrop muss genauso viel Psychotherapie zur Verfügung stehen wie für die Menschen in Dortmund, das ist unstrittig.

- Aber wieviel ist genug?
- Sind die Messzahlen zum Zeitpunkt des Systembeitritts der Psychotherapeuten richtig gebildet worden?
- Und wo geht diese Frage von einer Ruhrgebietsfrage zu einer Grundsatzfrage des psychotherapeutischen Versorgungsbedarfs über?

Engpässe gibt es ja nicht nur im Ruhrgebiet, sondern zum Beispiel auch in Paderborn oder Siegen.

Der GBA hat ein Großgutachten zur generellen Fortentwicklung der Bedarfsplanung beauftragt, mit dem solche Fragen geklärt werden sollen. Die Antworten aus diesem Gutachten werden sicherlich auch relevant für die Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung im Ruhrgebiet sein.

Die KVWL allein kann dazu keine Entscheidung treffen, sondern nur ihre Argumente einbringen. Die Krankenkassen werden die Entwicklung der psychotherapeutischen Versorgung natürlich genau beobachten – schließlich müssten sie aufgrund der extrabudgetären Vergütung dieses Versorgungsbereichs unmittelbar die Kosten tragen.

Wie geht es nun weiter? Wir stehen in Gesprächen mit den Krankenkassen, um unseren Standpunkt für den Gemeinsamen Bundesausschuss abzustimmen. Unser Ziel

ist es, nach Möglichkeit mit einer gemeinsamen Position in die weiteren Beratungen des GBA-Unterausschusses zu gehen.

Fest steht bislang nur, dass die Sonderregion Ruhrgebiet in der Bedarfsplanung der Vergangenheit angehören wird und wir ab dem nächsten Jahr mit Anpassungen an die bundesweiten Vorgaben rechnen müssen.

Neue Psychotherapie-Richtlinie

Mit einer weiteren Richtlinie des GBA sind wir schon voll in der Umsetzung. Seit dem 1. April gilt die neue Psychotherapie-Richtlinie mit Änderungen wie der Sprechstunde und der Akutbehandlung. Um alle unsere psychotherapeutisch tätigen Mitglieder ausreichend zu informieren und auf Fragen zu antworten, hat die KVWL acht Veranstaltungen in ganz Westfalen-Lippe organisiert. Die Geschäftsbereiche Zulassung und Sicherstellung, Abrechnung und Service-Center waren von Siegen bis Bielefeld vor Ort. Insgesamt hatten wir im März und April rund 3.200 Psychotherapeuten und Ärzte eingeladen – ein Drittel von ihnen hat unser Angebot angenommen.

Wir haben also unser Möglichstes getan und freuen uns durchaus über die Resonanz, die wir erfahren haben.

Natürlich weiß ich, dass die Fachgruppe der Psychotherapeuten insbesondere mit dem Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses zu den neuen Leistungen der Sprechstunde und der Akutbehandlung nicht einverstanden ist. Zu dieser Problematik wie auch zu weiteren Punkten bei der Honorierung hat der Beratende Ausschuss Psychotherapie in seiner Sitzung vor wenigen Tagen eine Resolution verfasst. Die Kolleginnen und Kollegen fordern den Vorstand der KBV, aber auch uns hier in Dortmund auf, alles dafür zu tun, diesen Beschluss zu revidieren.

Dieser Aufforderung werde ich nachkommen. Ich werde dies auch mit voller Überzeugung machen, denn die Psychotherapeuten haben Recht! Der Beschluss ist unbefriedigend, nicht nachvollziehbar und gehört korrigiert!

Meine Position ist klar – und ich vertrete sie in den entsprechenden Kreisen auch vehement. Das ist für mich mehr als nur ein pflichtschuldiges Lippenbekenntnis in Form einer folgenlosen Pressemitteilung. Ich halte nicht viel davon, wenn eine KV nach der anderen zu diesem Thema eine Pressemitteilung verfasst, dann aber wieder die Hände in den Schoß legt. Das Eintreten für eine Sache, das Werben mit Argumenten bei den richtigen Entscheidern ziehe ich jeder öffentlichkeitswirksamen Geste vor. Deshalb bitte ich um Verständnis, wenn ich die hier und da zu hörende Kritik, die KVWL hätte sich nicht öffentlich positioniert, nicht wirklich ernst nehme.

Konkret können wir auf Landesebene wenig tun, denn wir sind von den Bundesregelungen abhängig. Die KBV hat allerdings reagiert und Klage gegen den Bewertungsausschuss erhoben.

Angesichts der Erfahrungen, die wir mit erstrittenen Nachvergütungen für psychotherapeutische Leistungen gemacht haben, möchte ich allen Kolleginnen und Kollegen in diesem Bereich aber eines noch mit auf den Weg geben: Was immer die KBV-Klage am Ende bringt – sie betrifft nur einen Teilbereich der Vergütung. Im Raum stehen aber auch noch Dinge wie die Systematik der Strukturzuschläge oder die grundsätzliche Frage zur Angemessenheit der Vergütung. Jeder, der sich betroffen fühlt, ist deshalb gut beraten, Widerspruch gegen den Honorarbescheid der KVWL einzulegen. Welches Urteil die KBV oder andere vor Gericht erstreiten mögen – nur wer entsprechenden Widerspruch eingelegt hat kann bei einer eventuellen Nachvergütung berücksichtigt werden. Dies, liebe Kolleginnen und Kollegen, sollten Sie über Ihre Verbände kommunizieren. Die KVWL kann nur nachzahlen, wenn auch Widerspruch erhoben wurde.

Um die richtige Kommunikation zwischen unseren Mitgliedern und der KV geht es mir auch beim nächsten Punkt meines Berichts an Sie. Es ist allerdings eher ein Beispiel für eine schlechte Kommunikation. Das Gerücht – oder sagen wir es besser: die gezielte Weitergabe interner Informationen aus der KV – war mal wieder schneller als unsere beabsichtigte Kommunikation in den Gremien und gegenüber unseren Mitgliedern.

Worum geht es? Zu einem heftig diskutierten Thema unter den psychotherapeutisch tätigen Kollegen ist in den letzten Wochen die Frage der Abrechnung von Therapiesitzungen vor der formalen Genehmigung der Richtlinientherapie geworden. Unsere bisherige – im Sinne des Patienten wie auch des Therapeuten – kulante Regelung der Abrechnungsmöglichkeit, so hieß es, würde geändert. Künftig würde die KVWL nur noch die rechtlich korrekte Abrechnung nach der Bewilligung akzeptieren.

Gegen diese vermeintlich von der KVWL geplante Verschärfung haben viele Therapeuten mündlich und schriftlich interveniert. Uns erreichte eine Welle an Protesten.

Lassen Sie mich diese Geschichte bitte einmal gerade rücken. Die möglichen Folgen der neuen Psychotherapie-Richtlinie für die Abrechnung der Leistungen sollten im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie diskutiert werden. So ist es dem amtierenden Vorsitzenden Manfred Radau und seiner Stellvertreterin Elisabeth Störmann-Gaede von der Fachabteilung auch mitgeteilt worden. Der Kollege Radau hat sich vorab zu diesem Thema telefonisch beim Leiter unserer Abrechnung, Herrn Spitthoff, informiert.

Der Fachausschuss tagte aber erst am 31. Mai – da hatten wir den Großteil der Protestbriefe bereits im Hause.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich versichere Ihnen:

- Natürlich haben wir geplant, Änderungen bei den Abrechnungsvoraussetzungen zunächst einmal in der Selbstverwaltung zu diskutieren. Frau Störmann-Gaede und Herr Radau werden dies bestätigen.
- Selbstverständlich hätten wir weder in diesem Fall noch in einem anderen neue Regelungen sozusagen über Nacht scharf gestellt. Die Betroffenen wären informiert worden – Übergangsquartale wären vorgesehen.

Bei aller verständlichen Aufregung: Geben Sie uns bitte die Chance, vernünftig zu arbeiten. Und haben Sie gern auch ein bisschen Vertrauen zu Ihrer KV.

Der Beratende Fachausschuss hat sich eindeutig für die Beibehaltung der bisherigen Regelung eingesetzt. Ich kann mich dem nur anschließen, denn die Argumentation ist sachlich begründet. Die Patienten brauchen zügig Hilfe und Behandlung – und nicht zusätzliche Wartezeit.

Ich versichere Ihnen, dass wir in diesem Fall und auch künftig die Beratenden Fachausschüsse und die Verbände transparent und rechtzeitig informieren. Sie sehen, dass Ihre berechtigten Proteste bei mir angekommen sind. Ich kann Sie nur auffordern, auch von Ihrer Seite immer den offenen Dialog mit uns zu suchen.

Honorarverhandlungen 2017

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Arbeit einer KV unterliegt gewissen Zyklen – es gibt viele Dinge und Ereignisse, die immer wieder kehren und neu abgearbeitet werden müssen. Ein Höhepunkt dabei – und für jeden von uns von vitalem Interesse – sind die Honorarverhandlungen.

Ich bin mir bewusst, dass wir in diesen Verhandlungen die wirtschaftlichen Interessen und die wohlbegründeten Forderungen eines jeden einzelnen Mitglieds der KVWL vertreten. Sie alle verlassen sich darauf, dass wir diese Verhandlungen so gut und hartnäckig wie möglich führen.

Dies gilt natürlich in besonderem Maße für die Honorarrunde in diesem Jahr. Sie alle wissen: Der Gesetzgeber hat uns für 2017 ein Zeitfenster geöffnet, eine einmalige basiswirksame Erhöhung des Aufsatzwertes für unsere Gesamtvergütung mit den gesetzlichen Krankenkassen zu verhandeln und zu vereinbaren. Die entsprechende Vorgabe im § 87 a des SGB V haben wir mit unserer Kampagne zur sogenannten Konvergenz erreicht. Sie erinnern sich sicher alle an unsere hartnäckigen Aktivitäten zur Herstellung von Honorargerechtigkeit. Wolfgang Dryden, der sich hier über die Maßen engagiert hat, konnte unsere Argumente vor dem Petitionsausschuss des

Deutschen Bundestages vortragen. Unser Anliegen hat es in die Koalitionsvereinbarung und schließlich ins Gesetz geschafft.

Voraussetzung für einen Anspruch ist der Nachweis, dass der Aufsatzwert für die jeweilige KV im Jahr 2014 zu niedrig war. Nun, das haben wir amtlich: Gemäß den Berechnungen des InBA – des wissenschaftlichen Instituts des Bewertungsausschusses – liegt die unbereinigte durchschnittliche MGV der KVWL deutlich unterhalb des Bundesdurchschnitts.

Eine entsprechende sockelwirksame Anhebung unserer MGV für 2017 wäre die logische Konsequenz. Dass diese Frage bei den Kassen keine Begeisterung auslöst, können Sie sich unschwer vorstellen.

Weil wir um unsere Verantwortung wissen haben mein Team und ich uns umfassend vorbereitet. Das ist vor allen Verhandlungen der Fall, in diesem Jahr vielleicht aber noch einmal besonders. Wir haben unsere Zahlen und Argumente parat. Wir haben uns eine klare Strategie zurecht gelegt, wie wir unsere Forderungen untermauern. Wir überlassen nichts dem Zufall oder dem Wohlwollen der Verhandlungspartner.

An dieser Stelle danke ich dafür meinen Geschäftsbereichsleitern Thorsten Spiecker und René Podehl sowie deren Mitarbeitern in den Abteilungen für die Vorarbeiten. In den Dank schließe ich das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung ein, das uns auch diesmal mit Analysen und Vergleichen unterstützt hat.

Gut gerüstet sind wir also in die Honorarrunde eingestiegen. Vor genau vier Wochen – am 12. Mai – hat die erste offizielle Verhandlungsrunde zwischen den Vorständen der westfälischen Krankenkassen und uns als Vorstand der KVWL stattgefunden. Ich muss sagen: Trotz des Damokles-Schwertes der Konvergenz, das über den Häuptern der Kassen-Vorstände schwebt, haben die Gespräche wie immer in einer sachlichen und partnerschaftlichen Atmosphäre stattgefunden.

Beide Seiten – das kann ich sagen – haben grundsätzlich den Willen zu einer Einigung auf dem Verhandlungsweg. Wir werden sehen, wie schwer der Weg zu einem

vernünftigen und angemessenen Ergebnis sein wird. Die nächste Verhandlungsrunde ist jedenfalls für den 23. Juni angesetzt.

Verstehen Sie mich aber bitte nicht falsch: Wir verhandeln **auch**, aber nicht **nur** die Konvergenz. Natürlich geht es parallel um die Weiterentwicklung des Honorars gemessen an der Morbidität. Fortschreiben wollen wir die Strukturförderung für die Praxisnetze, die uns die Krankenkassen bereits in den beiden zurückliegenden Jahren zugestanden hatten. Das war und ist gut angelegtes Geld, mit dem wir nicht nur Strukturen und die Weiterentwicklung von Netzen vorantreiben konnten, sondern auch sinnvolle medizinische Projekte ans Laufen gebracht haben.

Wie schon gesagt kann ich Ihnen heute nur den Stand der Verhandlungen nach der ersten offiziellen Runde schildern. Ich hoffe natürlich, Ihnen zur nächsten Vertreterversammlung einen positiven Abschluss vorlegen zu können.

So viel für heute als Rückblick und als Ausblick auf die Arbeit und die Themen der KVWL.

Wie immer freue ich mich auf die Diskussion mit Ihnen!