

KVWL-Vertreterversammlung 8. März 2019

Bericht zur Lage, 1. Vorsitzender

Dr. Gerhard Nordmann

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Kolleginnen,
sehr geehrte Kollegen,

zu unserem Neujahrsempfang vor wenigen Wochen hatten wir einen gut gelaunten Bundesgesundheitsminister zu Gast. Jens Spahn zeigte sich erstaunt und erfreut, dass ihm hier in der KVWL nicht gleich wieder von allen Seiten das TSVG um die Ohren gehauen wurde.

Es ging mir bei meiner Begrüßung aber nicht um die gute Laune von Herrn Spahn. Ich hatte ganz andere Gründe, das Gesetzgebungsverfahren und alle uns problematisch erscheinenden Stellen nicht in diesem Rahmen anzusprechen.

Zum einen ziehen sich die Beratungen im Deutschen Bundestag wie Kaugummi in die Länge. Zwei umfangreiche Anhörungsverfahren hat der Gesundheitsausschuss bereits hinter sich gebracht. Dutzende von Änderungsanträgen und von zusätzlichen Anträgen mit ganz neuen Ideen wurden dabei diskutiert, hin und her gewendet und immer wieder verändert. Weiter geht es im Ausschuss jetzt am 13. März. Immerhin hat der Ausschussvorsitzende Erwin Rüdgel angekündigt, dass es sich bei dem Termin am nächsten Mittwoch um die abschließenden Beratungen im Gesundheitsausschuss handeln soll.

Zum anderen lässt einen das ganze Verfahren rund ums TSVG nur noch verwirrt zurück. In enger Taktung werden umfangreiche Konvolute mit veränderten Formulierungen und Inhalten zu den einzelnen Änderungsanträgen eingebracht. Angesichts der schiereren Masse schaffen es die Mitarbeiter des Bundestages auch nicht mehr, für den Beobachter lesbare Versionen oder gar Synopsen bereit zu stellen. Wer auf

der Höhe der Diskussion bleiben will, muss sich zwangsläufig durch mehrere Versionen von Entwürfen und Änderungsanträgen wühlen. Mittlerweile blicken nur noch Experten durch den Dschungel von Gedanken, Plänen, Vorschlägen und Regelungen.

Auch uns als Vorstand der KVWL fällt es schwer, mit der Antragsmaschine Schritt zu halten. Wogegen wir heute noch protestieren wollen, steht vielleicht morgen schon gar nicht mehr in der schier endlosen Liste der Änderungsanträge – und ist wahrscheinlich übermorgen in veränderter Form wieder drin. Man reagiert am besten im direkten Gespräch, denn jeder Brief ist möglicherweise überholt, wenn er in Berlin ankommt.

Das ist eine Situation – meine Damen und Herren – die wir in dieser Form noch bei keinem Gesetzgebungsverfahren erlebt haben. Diese Situation ermuntert aber scheinbar auch die Gesundheitspolitiker überall im Land, noch einmal tief in der Kiste der unerledigten Wünsche zu wühlen. Nicht zuletzt ist es Jens Spahn selber, dem immer neue Regelungen einfallen, je länger die Beratungen im Parlament andauern. Exemplarisch dafür sind die plötzlich aufgetauchten Regelungen zur Gematik und zur elektronischen Patientenakte. Mal ehrlich: Das ist nun inhaltlich ganz weit entfernt von der ursprünglichen Intention des Gesetzes, den Terminservice ausweiten und die Versorgung der Patienten zu verbessern.

Zur wechselhaften Karriere eines sogenannten fachfremden Änderungsantrages gebe ich Ihnen an dieser Stelle ein Beispiel. Ich habe es deshalb ausgewählt, weil Wolfgang Dryden und ich uns heftig an der Diskussion beteiligt haben.

Mitte Februar tauchte wie aus dem Nichts ein Antrag der beiden Regierungsfractionen auf, in dem es um die Hausarztzentrierte Versorgung ging und der aus nur einem Satz bestand. Ich zitiere. „Für Versicherte, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 b teilnehmen, hat die Krankenkasse ab dem 1. April 2019 in ihrer Satzung Tarife anzubieten, die eine Prämienzahlung oder Zuzahlungsermäßigungen vorsehen.“

Ich übersetze das einmal in klares Deutsch: Liebe Patienten, wechselt endlich in die HzV, dann bekommt ihr auch einen geldwerten Vorteil.

Sie alle können sich vorstellen, dass uns diese einseitige Bevorzugung der HzV heftige Schluckbeschwerden verursachte. Wenn dieser Änderungsantrag aus der Wunschliste eines Professors Lauterbach durchkommen sollte, wenn künftig in Westfalen-Lippe die Patienten mit der Wurst vor den Augen in die HzV gelockt würden, dann hätte dies Folgen für uns alle gehabt. Die KVen finanzieren Gemeinschaftsaufgaben und Projekte aus den Beiträgen der Mitglieder, die sich aber mit jedem bereinigten HzV-Versicherten reduzieren. Die Träger der HzV-Verträge dagegen beteiligen sich in keiner Weise an der Lösung von Zukunftsaufgaben. Diese simple Tatsache hätte meiner Ansicht nach auch der Bundesgesundheitsminister mit seinen eigenen Vorhaben aus dem TSVG zu spüren bekommen.

Nehmen wir zum Beispiel die Terminvermittlung. Sie ist ein Kerngedanke des TSVG. Dazu müssen eine erweiterte Terminservice-Stelle, aber auch eine digitale Plattform zur Vermittlung, letztlich auch die Implementierung einer ePatientenakte aufgebaut und dauerhaft finanziert werden – aus den Verwaltungshaushalten der KVen. Wir hätten die absurde Situation, dass eine kleine Ergänzung des TSVG-Entwurfes die Umsetzung des Kerngedankens verhindern würde.

Oder ein anderes Beispiel: Eine herausragende Gemeinschaftsaufgabe aus den Mitteln der KVen ist die Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin. Allein der Haushalt der KVWL weist dafür in 2019 mehr als 10 Millionen Euro aus. Jeder Patient, der in die HzV wechselt, gefährdet die Weiterbildung des Nachfolgers seines Hausarztes. Es kann doch nicht sein, dass am Ende ausschließlich Fachärzte mit ihren KV-Beiträgen die Finanzierung der Weiterbildung Allgemeinmedizin ermöglichen.

Ich möchte betonen: Die Bindung eines Patienten an seinen Hausarzt ist – auch in meinen Augen – nichts Falsches. Deshalb hat Kollege Dryden versucht, der Berliner Politik die einzig richtige Lösung nahe zu bringen: Jeder Patient, der sich fest bei einem Hausarzt einschreibt, ob HzV oder Kollektiv-Versorgung, sollte in den Genuss eines entsprechenden Bonus kommen.

Ich selber habe mich an die Spitze der Vorstandskollegen gestellt, die nicht hinnehmen wollen, dass die KVen mit vielen neuen Aufgaben bedacht werden, gleichzeitig aber finanziell ausbluten sollen. Für entsprechende klare Worte an Minister Spahn wie an die Mitglieder des Gesundheitsausschusses habe ich viel Zuspruch bekommen – nicht zuletzt vom Vorstand der KBV.

Ob es nun die Interventionen aus der Ärzteschaft waren oder eigene Erkenntnis: Die Antragsmaschine schwenkte in eine neue Richtung. Am 25. Februar wurde in den Antrag hinein formuliert, dass den Bonuszahlungen an Patienten Einsparungen und Effizienzgewinne in der HzV zugrunde liegen müssen.

Nur drei Tage später, am 28. Februar, wieder eine neue Version: Diesmal wurde der Text ergänzt, dass die erwarteten Einsparungen von den Krankenkassen berechnet werden müssen und der Aufsichtsbehörde vorzulegen sind.

Im Zeitraum von nur gut zwei Wochen hat sich bei der ins Auge gefassten Bonifizierung der Versicherten für deren Einschreibung in einen HzV-Vertrag einiges gedreht. War es in der ersten Version noch ausschließlich der Versicherte, der aktiv handeln sollte, waren es in Version 2 die Krankenkassen, die das Heft des Handelns in die Hand gedrückt bekamen. Sie sollten nur die Teilnahme an effizienteren und kostengünstigeren HzV-Verträge mit Prämienzahlungen versüßen. In Version 3 kommt dann noch die Überwachung des neuen Akteurs – nämlich der Krankenkassen – durch die jeweilige Aufsicht hinzu.

Am vorläufigen Ende dieser Springprozeession frage ich mich, ob diese Forderung nach Effizienz und Einsparungen generell gegenüber allen schon bestehenden HzV-Verträgen erhoben und durchgesetzt wird. Immerhin findet sich dieser Gedanke schon seit Jahren im SGB V, nämlich in § 73 b, Absatz 9. Nur hat bislang niemand wirklich nachgesehen, welcher der laufenden Verträge wirklich nach vier Jahren den geforderten Kriterien entsprochen hätte.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

heute ist der 8. März. Ich kann Ihnen nicht verbindlich sagen, ob sich an diesem Antrag schon wieder etwas geändert hat. Noch viel weniger weiß ich, welche Kapriolen es noch bis zur endgültigen Beschlussfassung im Bundestag geben wird.

Sie sehen an diesem Beispiel, wie schwierig es für die KBV wie für uns als Einzel-KV ist, auf dem Versions-Karussell in Berlin mitzufahren und an der richtigen Stelle zu intervenieren.

Immerhin darf ich feststellen, dass wir es in einigen Punkten durchaus geschafft haben, unsere Vorstellungen zu platzieren. Es war unsere Initiative, Praxisnetzen die Gründung von MVZ zu ermöglichen. Zunächst war allerdings vorgesehen, dass solche MVZ in Hand von Praxisnetzen nur in unterversorgten Gebieten zugelassen werden sollten. Diese unsinnige Einschränkung wird nun aufgehoben. Anerkannte Netze könnten also immer und überall auf diese neue Option zugreifen. Sollte der Bundestag dies abschließend auf den Weg bringen, sind wir als Land der Praxisnetze einen deutlichen Schritt weiter gekommen. Ich weiß, man kann sich immer mehr wünschen. Dennoch bleibt zu konstatieren, dass die KVWL im Sinne der westfälischen Praxisnetze agiert und im Gesetz positive Spuren hinterlassen hat.

Auch an anderer Stelle scheint der Gesetzgeber auf den Rat des Praktikers hören zu wollen. Ich habe in jedem Gespräch mit Jens Spahn und anderen verantwortlichen Politikern betont, dass die KVen zwar Einiges leisten können, für die Umsetzung großer Vorhaben aber auch Zeit brauchen. Gerade der vorgesehene Ausbau der Terminservice-Stelle

- mit der zentralen Erreichbarkeit unter elf 6 elf 7,
- mit der Aufnahme des 24-Stunden-Betriebes an allen Tagen und
- mit der Vernetzung über eine entsprechende Plattform

ist nicht in 90 Tagen nach Inkrafttreten des TSVG zu stemmen.

Eine Verschiebung der Umsetzung ins Jahr 2020 hinein war und ist deshalb mein Credo. In der Forderung nach sinnvollem Aufschub haben uns übrigens die Kollegen aus der KV Niedersachsen tatkräftig unterstützt.

Ich will mal sagen: Wir haben das BMG zumindest nachdenklich gemacht. In den letzten Änderungsanträgen wird der Starttermin für die erweiterte TSS auf den 1. Januar 2020 geschoben – wenn nicht auch diese Beschlusslage wieder revidiert wird.

„Revidieren“ und sich selber korrigieren müssen ist ein schönes Stichwort für den nächsten Block meines heutigen Berichtes. Ich muss mich nämlich auch korrigieren. Vor einem halben Jahr – nach der erstmaligen Veröffentlichung des Referentenentwurfs zum TSVG – hatte ich noch die Hoffnung, dass die versprochenen Vergütungsanreize ein spürbares Plus an Honorar für unsere Mitglieder bringen werden. So konnte und durfte man Minister Spahn auch immer verstehen: Für mehr Sprechstunde, für schnellere Behandlung und zusätzliche Patienten sollte es ein Add-on geben.

Positiv habe ich damals auch registriert, dass ist die Politik sogar bereit war, das Mantra der Beitragssatzstabilität zu verlassen. Das würde letztlich ein Ende der Budgetierung bedeuten.

Wenn ich mir aber den derzeitigen Stand der Verhandlungen um die Vergütungsanreize ansehe, dann muss ich meine optimistische Sichtweise von letzten September revidieren. Lassen Sie mich das im Einzelnen erklären:

In fünf Bereichen sollen Vergütungsanreize gesetzt werden:

- für die Behandlung neuer Patienten – wobei neu jeder Patient ist, der in acht Vorquartalen nicht in der Praxis war
- für die Behandlung in den verlangten fünf offenen Sprechstunden
- für die Behandlung von Patienten, die durch die TSS vermittelt wurden
- 10 Euro für den Hausarzt bei direkter Vermittlung eines dringenden Behandlungstermins
- sowie für die fachärztliche Behandlung von eben diesen Patienten, die vom Hausarzt direkt vermittelt wurden.

Die zusätzliche Vergütung sowohl für neue Patienten als auch in den offenen Sprechstunden war zunächst als Zuschlag geplant. Damit wäre ein Honorarplus bei jedem angekommenen, neuem oder vermitteltem Patienten angesetzt.

Diese Logik hat der Gesundheitsausschuss jedoch weitgehend verlassen. Zurzeit ist vorgesehen, nicht auf einen Zuschlag zu setzen, sondern alternativ alle Leistungen im entsprechenden Behandlungsfall extrabudgetär zu vergüten.

Es bleiben also nur zwei Bereiche mit fixen Zuschlägen übrig. Das sind einmal die 10 Euro für den Hausarzt, der selber zum Hörer greift und einen Termin für seinen Patienten organisiert. Und ebenso erhält die Praxis für Patienten, die von der TSS vermittelt worden sind – zusätzlich zur extrabudgetären Vergütung des Falls – einen Zuschlag, der nach Dauer der Wartezeit gestaffelt sein soll:

- innerhalb der ersten Woche ein Plus von 50 Prozent auf die Grund- bzw. Versichertenpauschale;
- innerhalb der zweiten Woche 30 Prozent;
- und zwischen der zweiten und vierten Woche noch 20 Prozent.

In allen anderen Fällen besteht der berühmte Vergütungsanreiz aus einer extrabudgetären Abrechnung des Falles.

Das hat in unserer Honorarsystematik zwei Konsequenzen:

Erstens werden natürlich die extrabudgetär behandelten Fälle aus dem RLV des Arztes herausgerechnet.

Und zweitens wird für die extrabudgetäre Vergütung die MGV auf Basis der Arztgruppentöpfe bereinigt. Lassen Sie mich das konkret machen: Wenn ein Kollege uns gegenüber einen TSVG-geförderten Patienten mit dem durchschnittlichen Fallwert von 50 Euro abrechnet, dann werden im Gegenzug 92 Prozent – also 46 Euro – aus dem Topf seiner Fachgruppe bereinigt.

Die Krankenkassen zahlen demnach 4 Euro drauf. Die kommen aber gar nicht direkt dem abrechnenden Arzt zugute. Die 4 Euro landen erst einmal im System.

Das aber wird bedeuten, dass sehr unterschiedlich ausfällt, was beim einzelnen Kollegen ankommt. Wer zum Beispiel sein RLV nicht ausfüllt, bekommt ohnehin jeden abgerechneten Fall voll bezahlt. Da ist dann nichts mit Zuschlag und Vergütungsanreiz.

Ich muss darauf hinweisen, dass dies der Stand der Beratungen ist und noch keine beschlossene Änderung des § 87 a des SGB V. Dennoch gestatten Sie mir dazu eine Bewertung.

Positiv betrachtet könnte man bei dieser Systematik unter dem Titel „Vergütungsanreize“ zumindest von einem Einstieg in die extrabudgetäre Vergütung sprechen. In der Tat könnte sich das gerade bei den neuen Fällen einer Praxis bemerkbar machen. Ohnehin bin ich der Ansicht, dass bei diesen sogenannten neuen Fällen die Musik spielen wird.

Ich sehe diese Systematik allerdings eher negativ. Die Abkehr von einheitlichen Zuschlägen führt ganz klar dazu, dass nicht alle den versprochenen Anreiz auch direkt spüren werden. Die ausschließlich extrabudgetäre Vergütung wirkt auf jeden Arzt unterschiedlich. Was am Ende für ihn herauskommt, wenn er neue Patienten annimmt, offene Sprechstunden anbietet oder direkt vom hausärztlichen Kollegen Patienten übernimmt, kann keiner voraussehen.

Liebe Kollegen, Minister Spahn hat in Interviews versprochen, wer einen Zahn zulegen, wer mehr arbeite, solle auch besser vergütet werden. Ist das nun wirklich der zugesagte Anreiz? Daran kann man als einzelne Ärztin, als einzelner Arzt seine Zweifel haben.

Lassen Sie mich an dieser Stelle Schluss machen mit der Betrachtung der offenen Baustelle TSVG. Wir alle warten gespannt auf die Fassung des Gesetzes, die nächste Woche Mittwoch im Gesundheitsausschuss abschließend diskutiert werden

soll. Die endgültige Lesung im Deutschen Bundestag soll nach derzeitiger Planung nur einen Tag später, am 14. März, stattfinden. Dann wäre mit einem In-Kraft-Treten zum 1. Mai zu rechnen. Ob dieser neue Zeitplan jedoch eingehalten werden kann, wird Ihnen heute keiner in die Hand versprechen.

Ich verspreche Ihnen aber, dass die KVWL am Ball bleibt. Wir bereiten uns im Rahmen der Arbeitsgruppen auf KBV-Ebene wie auch hier vor Ort auf die Umsetzung der uns betreffenden Änderungen vor.

Zum Thema Vergütung möchte ich einen ganz anderen Punkt noch kurz erwähnen. In einem Spitzengespräch haben sich die KBV und der GKV-Spitzenverband auf eine Anpassung der Vergütung für psychotherapeutische Leistungen geeinigt. Das Ergebnis muss formal noch durch den Bewertungsausschuss beschlossen werden. Dabei wird die Bewertung der Richtlinien-Therapie rückwirkend von 2009 bis zum 30. Juni 2018 neu gefasst. Für diesen Zeitraum wird es eine entsprechende Nachvergütung geben.

Zu dieser Nachvergütung möchte ich anmerken, dass das erforderliche Geld ab 2013 natürlich direkt von den Krankenkassen kommt. Für den Zeitraum davor steht die KVWL mit Mitteln aus der Rücklage gerade. Die Krankenkassen hatten übrigens gefordert, die Bereinigung der MGV rückwirkend neu zu berechnen. Das konnte jedoch von der KBV in den Verhandlungen verhindert werden.

Mit Wirkung zum 1. Juli 2018 wird die Bewertung erneut angepasst. Die Erhöhung des Honorars wird rund 10 Prozent betragen.

Ich meine, das ist einmal eine gute Nachricht und ich freue mich, dass der KBV dieser Durchbruch im direkten Gespräch mit den Kassen gelungen ist. Über die Details ist der Beratende Fachausschuss Psychotherapie bereits in der vergangenen Woche unterrichtet worden.

Aktuell sind wir nicht mit neuen Gesetzen, sondern mit unserer eigenen Arbeit und Entwicklung beschäftigt. Stillstand bedeutet Rückschritt. Denn wenn man selber stehen bleibt, überholen einen die anderen. Deshalb bleiben wir auf unseren unterschiedlichen Arbeitsfeldern immer in Bewegung.

Ein gutes Beispiel ist der Notfalldienst. Seit der Umsetzung unserer großen Reform 2011 arbeiten wir ständig an weiteren Verbesserungen.

Eine unserer Baustellen ist zurzeit die abschließende Zentralisierung des fachärztlichen Dienstes. Das Ziel ist: Die KVWL wird den Kolleginnen und Kollegen der drei fachärztlichen Bereiche Kinderheilkunde, Augenheilkunde und HNO gut ausgestattete Portalpraxen an Kliniken mit entsprechenden Fachabteilungen zur Verfügung stellen.

Beim kinderärztlichen Notfalldienst – die Kollegen Frase und Büsching können das bestätigen – sind wir schon recht weit. Für das Westmünsterland wird am 1. Mai diesen Jahres eine zentrale Portalpraxis in Bocholt eröffnet. Dann wird es nur noch zwei Notfalldienstbereiche geben, in denen der Dienst noch in wechselnden eigenen Praxen geleistet werden muss. Es handelt sich um Herford und Gütersloh.

Für den Dienst der HNO-ärztlichen Kolleginnen und Kollegen haben wir im Frühjahr 2018 erstmalig eine Portalpraxis in Bochum eröffnet. Ich kann sagen: Hier sind wir erfolgreich gestartet. Mit den Bochumer Erfahrungen im Hinterkopf planen wir konkret zwei zentrale HNO-Praxen für Dortmund und Bielefeld.

Für die Augenärzte haben wir am 1. Februar zwei zentrale Anlaufpraxen an der Uniklinik in Münster und am Knappschafts Krankenhaus in Bochum eröffnet. An beiden Standorten kooperieren wir mit den Kollegen der Universitätsmedizin. Mit Bielefeld und Dortmund planen wir zwei weitere Standorte.

Zentrale Anlaufpraxen im fachärztlichen Notfalldienst haben zunächst einmal aus Sicht des Patienten Sinn: Der lästige Anruf in der Arzttrufzentrale ist künftig in vielen Fällen überflüssig. Nach der Praxis des diensthabenden Arztes muss nicht mehr

lange gesucht werden. Und im Bedarfsfall ist eine reibungslose Übergabe an die stationäre Versorgung mit ihren medizinischen Möglichkeiten nah.

Aber auch für die Kolleginnen und Kollegen bringt die Zentralisierung des fachärztlichen Dienstes Vorteile. Die enge vertragliche Kooperation mit der Klinik ist ein solcher Gewinn. Darüber hinaus prüft die KVWL insbesondere bei den kleinen Fachgruppen der HNO- und der Augenärzte, welche Einzugsbereiche die neuen Praxen haben. In der Konsequenz versuchen wir, die Notfalldienstbereiche optimal zuzuschneiden. Die teils vergrößerten Bereiche führen natürlich am Ende zu einer geringeren Dienstbelastung.

Ich halte die Einrichtung zentraler Portalpraxen auch im fachärztlichen Dienst für einen Gewinn – und zwar für alle Seiten: für die Patienten, für unsere Kollegen und auch für die Kliniken.

Parallel dazu laufen unsere Bemühungen um Verbesserungen an den Standorten des allgemeinen Notfalldienstes weiter. Mittlerweile arbeiten in diesem Bereich bei uns in Westfalen bereits 14 echte Portalpraxen. Nahezu alle Kliniken, mit denen wir kooperieren, haben sich zu wahren Partnern vor Ort entwickelt. Unter anderem bekommen wir oft neue, bessere Räume angeboten und werden in Umbauplanungen der Häuser einbezogen.

Nur selten geht in der Kommunikation zwischen den kooperierenden Kliniken und uns etwas schief. Eine solche Panne hatten wir allerdings vor ein paar Wochen am Standort Ahlen. Gemeinsam mit dem Klinikverbund der Franziskus-Stiftung hatten wir für die Notfalldienstpraxis in Ahlen abgesprochen, die Präsenzzeiten unserer Kollegen zu reduzieren. An den patientenarmen Öffnungszeiten an Montagen, Dienstagen und Donnerstagen sollten nicht länger Vertragsärzte, sondern Klinikärzte die Notfälle versorgen.

Leider ist diese Absicht aufgrund der Erkrankung eines Mitarbeiters in der Stiftungszentrale in Münster nicht nach Ahlen kommuniziert worden. In der Bevölkerung wie in der Kommunalpolitik machte sich deshalb der Eindruck breit, die KVWL wolle den

Notfalldienst-Standort erheblich einschränken. Darauf reagieren die Menschen nach wie vor sehr sensibel. Es hat uns einige Mühe gekostet, diese Falschmeldung wieder einzufangen.

Grundsätzlich aber klappt es gut zwischen den Krankenhäusern mit ihren Trägerorganisationen und uns, der KVWL. Vor diesem Hintergrund fiel es uns deshalb sehr leicht, einem von Gesundheitsminister Laumann initiierten Bündnis zur flächendeckenden Einführung von Portalpraxen beizutreten. Bis 2022 – so haben es Krankenkassen, Ärztekammern, die Krankenhausgesellschaft und die beiden KVen unterschrieben – soll der Notfalldienst komplett über Portalpraxen abgewickelt werden. Ich bin mir sicher, dass wir im Landesteil Westfalen-Lippe schon deutlich eher so weit sein werden.

Zur effektiven Steuerung der Patienten im Notfall dient nicht nur die engere Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern und ihren Ambulanzen. Um das Patientenproblem richtig einzuschätzen ist eine schnell durchzuführende Triage ebenso ein wichtiger Baustein. Deshalb beteiligen wir uns – gemeinsam mit 10 anderen KVen – am Innovationsfondsprojekt DEMAND. Wir werden die speziell für den ambulanten Notfalldienst entwickelte Triage an unseren Praxen in Gelsenkirchen, Münster und Lippstadt erproben.

Die ersten Schritte sind getan. Hier im Hause hatten wir vor wenigen Wochen eine Ausbildung, welche die gemeinsame Schulung der Klinik-Mitarbeiterinnen und unserer MFA aus den Notfalldienstpraxen ermöglicht. Auch das wird die Zusammenarbeit und die gemeinsame Bewältigung der Notfallversorgung stärken.

Dass wir gerade in Sachen Notfalldienst nicht stehen bleiben, wird auch auf anderen Ebenen bemerkt. Nur wenige Tage nach seiner erneuten Berufung in den Sachverständigenrat Gesundheit hat uns im Januar Prof. Wolfgang Greiner von der Universität Bielefeld besucht. Herr Greiner ist mittlerweile zum stellvertretenden Vorsitzenden des Sachverständigenrats gewählt worden. Er wollte sich bei uns über die geschaffenen Strukturen im Notfalldienst sowie über den Alltag in einer Terminservicestelle unterrichten.

Wir haben Prof. Greiner gerne einen ausführlichen Einblick in die tägliche Praxis gewährt. Er konnte bei uns sehen, wie wir als zuständige KV die Aufgaben angehen und lösen. Aber wir haben ihm ebenso dargestellt, welche Umsetzungs- und Finanzierungsprobleme wir im Notfalldienst wie bei der TSS haben.

Nach der ausführlichen Diskussion mit Herrn Greiner gehe ich davon aus, dass einige unserer Anregungen, aber auch unserer Bedenken den Sachverständigenrat erreichen werden. Ich denke, wir konnten deutlich machen, welche große Kluft manchmal zwischen den theoretischen Überlegungen des Sachverständigenrats und der täglichen Problembewältigung eines Sachbearbeiters in der KV klaffen kann.

Mit von der Partie bei der Informationsveranstaltung für Prof. Greiner war auch unser erster Gast in der heutigen Vertreterversammlung: Fachdienstleiter Meinolf Haase vom Rettungsdienst des Kreises Lippe.

Unser gemeinsames Projekt einer Zusammenlegung der Annahme des Arztrufes 116117 mit der Notfallnummer 112 läuft in Ostwestfalen nun seit knapp einem halben Jahr. Die Rettungsleitstellen der Kreise Lippe, Paderborn und Höxter haben ihre ersten Erfahrungen gesammelt und aufbereitet. Herr Haase ist so freundlich, Ihnen gleich eine erste Bilanz und Einschätzung aus Sicht des Rettungsdienstes zu geben.

Ohne großartig vorgreifen zu wollen: Das Projekt ist aus meiner Sicht sehr erfolgreich angelaufen. Ich bin gespannt auf Ihre Fragen und auf Ihre Sicht der Dinge.

Meine Damen und Herren,

an dieser Stelle möchte ich unter den Abschnitt „Bericht des 1. Vorsitzenden“ einen Strich machen. Die erste Vertreterversammlung eines Jahres leidet traditionell darunter, dass in der Regel zwischen Weihnachten und Anfang März nur wenig Berichtenswertes passiert.

Wenden wir deshalb den Blick nicht mehr nach hinten, sondern nach vorne. Was steht in 2019 aus Sicht des Vorstands noch an?

Hausintern sind wir einige strategische Projekte angegangen, die unsere Verwaltung effektiver und zukunftsfähig machen sollen. Thomas Müller wird Ihnen gleich noch über unsere Fortschritte beim Projekt RISA berichten. Gemeinsam mit anderen KVen werden wir unseren IT-gesteuerten Abrechnungsprozess neu aufstellen. Parallel dazu nimmt der Aufbau einer elektronischen Verwaltungsakte Form an. Die KVWL wird ihr klassisches Geschäft in naher Zukunft immer digitaler abwickeln.

Aus dem Geschäftsbereich Zulassung und Bedarfsprüfung wurde ein Projekt zur Analyse unserer Stammdaten angestoßen, das der Vorstand dann auf den Weg gebracht hat. Seit dem Vertragsarztrechts-Änderungsgesetz von 2007 und aktuell mit dem TSVG werden Beteiligungsformen und die Konstellationen von Berufsausübungsgemeinschaften immer komplexer. Für die KVWL werden saubere und verfügbare Stammdaten für die Steuerung vieler Prozesse bis hin zur Abrechnung immer relevanter. Auch deshalb ist uns dieses hausinterne strategische Projekt sehr wichtig.

Mein Vorstandskollege Thomas Müller wird Ihnen gleich noch zum Fortschritt unserer Bauplanungen für den KVWL-Campus berichten. Wir haben die aktuelle Konzeption bereits im Beratenden Fachausschuss der Fachärzte und zu einem Termin beim Planungsbüro SSP in Bochum präsentiert. Die notwendige Erweiterung unserer Nutzflächen hier am zentralen Standort in Dortmund ist ein wegweisendes Zukunftsprojekt. Deshalb stehen der gesamte Vorstand und insbesondere ich als 1. Vorsitzender zu 100 Prozent hinter diesem Vorhaben.

Zu guter Letzt möchte ich mit dem Blick nach vorn noch zwei Veranstaltungen erwähnen, die wir für dieses Jahr planen.

Am 20. September lädt die KVWL ihre Mitglieder, Gesundheitspolitiker und Krankenkassen-Vorstände erneut zu einem Jahreskongress. Vor dem Hintergrund des TSVG, aber auch angesichts des letzten Gutachtens der Sachverständigen für das

Gesundheitswesen, werden wir uns mit den Möglichkeiten einer sinnvollen Patientensteuerung befassen. Ich freue mich darauf, dass die Kollegen von der KV Baden-Württemberg ihre Erfahrungen mit dem Projekt doc direkt für uns schildern werden. Wir konnten auch den Kollegen Hofmeister vom Vorstand der KBV gewinnen. Er wird über die Vorstellungen der Bundesebene zu Plattformlösungen rund um die Terminvermittlung sprechen. Sie alle sind herzlich eingeladen und können sich auf ein interessantes Programm freuen.

Ebenfalls im Herbst wollen wir ein besonders Jubiläum begehen. Vor 20 Jahren wurden die ersten psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur vertragsärztlichen Versorgung in der KVWL zugelassen. Das ist in meinen Augen ein guter Grund, zurückzublicken und die Position der Psychotherapie in der ambulanten Versorgung zu betrachten. Der Vorstand wird deshalb in Abstimmung mit dem Beratenden Fachausschuss Psychotherapie zu einem Festakt einladen. Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann hat mir gegenüber sein großes Interesse bekundet und wird an der Veranstaltung teilnehmen, wenn es ihm terminlich möglich ist. Den Termin werden wir Ihnen so bald wie möglich mitteilen. Erwarten Sie also eine gemeinsame Einladung vom Kollegen Radau und von mir.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wenn wir schon bei Jubiläen und Festakten sind, dann muss ich auch noch etwas zu dieser Vertreterversammlung sagen, die bei aller Routine der Tagesordnung doch eine besondere ist. Es ist die letzte in der Amtszeit von Wolfgang Dryden.

Lassen Sie es mich einmal so beschreiben: Es gibt in jedem Lebensalter immer wieder Dinge, die man zum letzten Mal tut. Es gab den letzten Schultag und den letzten Tag als Medizinal-Assistent. Wir haben die Abschnitte der klinischen Weiterbildung abgeschlossen. Und Wolfgang Dryden und ich haben sogar schon unsere Praxen hinter uns abgeschlossen. Abschnitte unseres Lebens und unseres Lebenswerkes lassen wir immer wieder zurück – und beginnen gleichzeitig Neues.

Auch heute wird ein solcher Schlusspunkt unter einen Abschnitt gesetzt. Ich darf heute ein Vorstandsmitglied und langjährigen Wegbegleiter in den Ruhestand verabschieden. So etwas passiert einem nicht alle Tage.

Lieber Wolfgang, unsere Beziehung war fast so lang wie eine durchschnittliche Ehe. Wir beide sind noch ein bisschen früh dran – 15 Jahre dauert es in Deutschland durchschnittlich, bis Paare sich wieder trennen. Unsere Gemeinschaft war allerdings – das geben wir sicher beide gern zu – deutlich nüchterner als die klassische Paarbeziehung. Ich werde dich aber genauso in der Erinnerung behalten wie eine langjährige Ehefrau – nur anders.

Ich will an dieser Stelle nicht wiederholen, was Ulrich Oeverhaus gerade eben über dich gesagt hat. Viele waren auch dabei, als Barbara Steffens dein Wirken im Gesundheitswesen dieses Landes im Rahmen des Neujahrsempfangs gewürdigt hat. Dem ist kaum etwas hinzuzufügen.

Als dein Nachfolger im Amt des 1. Vorsitzenden dieser KV möchte ich an dieser Stelle aber doch zwei Dinge anmerken.

Erstens: Du hinterlässt in dieser KV mehr als nur ein Portrait draußen in der Ahnengalerie vor den Sitzungsräumen. Mit dem Namen Dryden bleibt der Aufbau des Verordnungsmanagements in der KVWL verbunden. Mit deinen Mitarbeitern hast du die Einführung von Leitsubstanzen in den Arzneimittelvereinbarungen vorangetrieben. Du stehst mit für das Qualitätsmanagement mit KPQM. Bei der Nordrhein-Westfälischen EVA warst du einer der Väter. In der Kampagne zur Konvergenz warst du einer der unermüdlichsten Treiber. Die KV Westfalen-Lippe und ihre Mitglieder verdanken deinem Einsatz vieles.

Kurz gesagt: Gutes bleibt!

Das zweite, was ich noch sagen wollte, ist eher persönlich. Wir waren uns in manchen Fragen nicht einig. Aber obwohl wir nicht immer übereinstimmten, hast du sehr dafür gesorgt, dass dies nie in Zwietracht gemündet ist. Im Mittelpunkt sollten

schließlich nicht wir als Personen stehen, sondern immer das Wohl der KVWL. Das war und ist dir als Mensch selbstverständlich – so hast du auch als 1. Vorsitzender und als Vorstandsmitglied gehandelt.

Dafür hier – kurz vor Schluss unserer gemeinsamen Arbeit – ein Dankeschön.

Wolfgang, vieles im Leben macht man zum ersten Mal, das eine oder andere aber auch zum letzten Mal. Für dich ist es heute dein letzter Bericht zur Lage vor der Vertreterversammlung der KVWL.

Ab dem 1. April – so wünsche ich es dir im Namen aller hier versammelten – wird es dann hoffentlich viele neue erste Male geben. Die Freiheit dazu hast Du dann – den Mut, Neues zu probieren, sicher auch.

Sehen wir also Deinen letzten Bericht zur Lage als einen neuen Anfang an.

Ich bedanke mich für die Aufmerksamkeit. Das Wort gebe ich zurück an den Vorsitzenden der Vertreterversammlung – den Platz hier am Pult überlasse ich ein letztes Mal meinen Vorstandskollegen Wolfgang Dryden.