

Vertreterversammlung 7. Juni 2019

Bericht zur Lage 1. Vorsitzender

Dr. Gerhard Nordmann

Sehr geehrte Kolleginnen,

sehr geehrte Kollegen,

der Präsident der Bundesärztekammer ist seit mehr als 40 Jahren wieder ein niedergelassener Arzt!

Es ist ein Facharzt für Allgemeinmedizin, ein Hausarzt, ein Grundversorger und Vertragsarzt wie wir alle hier im Saal. Ich bin sicher, Klaus Reinhardt und einige wenige andere Kolleginnen und Kollegen im Vorstand der Bundesärztekammer haben die ambulante Versorgung auch bisher schon gut vertreten. Aber mit einem Hausarzt an der Spitze wird die Bundesärztekammer unsere Sorgen und Ziele sicher noch intensiver in den Blick nehmen.

Vor allem aber ist Klaus Reinhardt einer von uns: Er ist Bielefelder, er ist Westfale – und er ist seit langem Mitglied dieser Vertreterversammlung.

Lieber Klaus Reinhardt, nach den vielen persönlichen Glückwünschen, die sicherlich in den letzten Tagen auf dich eingepresselt sind, auch ganz offiziell noch einmal von dieser Stelle:

- Herzlichen Glückwunsch zu deinem Wahlerfolg!
- Respekt und Anerkennung für deinen klaren Kurs bis an die Spitze der deutschen Ärzteschaft!
- Wir alle gemeinsam wünschen Dir viel Erfolg im Amt des Präsidenten der Bundesärztekammer!

Ich finde es sehr gut und sehr anerkennenswert, dass du diszipliniert und pflichtbewusst auch heute hier bist.

Meine Damen und Herren,

Sie alle wohnen heute einem einmaligen Ereignis bei. Der Präsident der Bundesärztekammer wird Ihnen gleich persönlich die beabsichtigten Änderungen in unserer Honorarverteilung vortragen.

Wissen Sie, liebe Kollegen, was ein „Running Gag“ ist? Einen „Running Gag“ nennt man auf der Bühne einen Witz, der immer wieder in Varianten wiederholt wird. Zu einem solchen Running Gag hat sich für mich – und Ihnen wird es sicher nicht anders gehen – das Termin-Service-Gesetz entwickelt. Von Vertreterversammlung zu Vertreterversammlung kehrt dieses Element an gleicher Stelle im Bericht des 1. Vorsitzenden wieder. Ich habe nachgesehen: Seitdem ich Ihnen als 1. Vorsitzender Bericht erstatte, durfte ich Ihnen stets über den Stand der Gesetzgebung, die neuesten Wendungen und die möglichen Auswirkungen auf uns alle berichten.

Wie bei echten Running Gags im Theater wirkt das auch auf dieser Bühne auf die Dauer ermüdend. Zumal so manche Kapriole des TSVG, die man in seiner Entstehung vielleicht noch lustig finden konnte, mittlerweile zum bitteren Ernst geworden ist.

Mit einem Schuss Zynismus möchte ich deshalb sagen: Vorhang auf zur nächsten Folge der Serie TSVG. Es wird ernst – das Gesetz ist seit dem 11. Mai in Kraft. Alle Betroffenen haben zwangsläufig mit der Umsetzung begonnen. Und aus Sicht der KVWL muss ich einmal klar und deutlich feststellen: So lange ich zurückdenken kann, haben wir uns in der technischen Umsetzung eines Gesetzes noch nie auf einem so unsicheren Boden befunden, wie derzeit!

Zu viel ist noch ungeklärt und muss erst in Verhandlungen vereinbart und in untergesetzlichen Normen fixiert werden. Die KBV und der GKV-Spitzenverband sowie der Bewertungsausschuss haben noch viel Arbeit zu leisten.

Für die Kolleginnen und Kollegen draußen bedeutet das, wir können ihnen in vielen Details noch gar nicht konkret sagen, wie sie sich zu verhalten haben. Zum Beispiel ist noch nicht abschließend definiert, welche Arztgruppen offene Sprechstunden anbieten müssen. Ebenso können wir noch nicht sagen, wie die Kollegen künftig unterschiedliche Fälle zu kennzeichnen haben.

Das ist ärgerlich, insbesondere weil das Gesetz schon sehr kurzfristig Pflichten nennt, aber auch bessere Vergütung verspricht. Natürlich möchte ich als Betroffener dann wissen, was ich tun soll und wie mir das am Ende honoriert wird. Ich kann aber an dieser Stelle nur an die Geduld der Kollegen appellieren. Das TSVG ist erst seit vier Wochen in Kraft. Die KVWL wird alles daran setzen, ihre Mitglieder so zeitnah wie möglich über alle Vorgaben und ihre Konsequenzen zu informieren.

Uns als KV geht es ja nicht besser. Ich gebe Ihnen gern einige Beispiele, welche Fragen und Entscheidungen der Gesetzgeber der Selbstverwaltung vor die Füße geworfen hat.

Als Anreiz für einen von der TSS vermittelten Patienten sieht das Gesetz vor, die ärztlichen Leistungen extrabudgetär zu vergüten. Welche Leistungen aber sind das genau? Wird der komplette Behandlungsfall extrabudgetär gestellt? Oder nur die unmittelbar mit der Überweisung zusammenhängenden Leistungen? An solchen Entscheidungen, die im Einvernehmen mit den Kassen zu treffen sind, hängen natürlich weitere Schritte: Wie muss der Arzt einen solchen Fall kennzeichnen? Und wie wird was aus der Gesamtvergütung bereinigt?

Das ist nur ein Beispiel von dutzenden, die noch zur konkreten Beantwortung anstehen. Das geht von simplen Entscheidungen bis zu komplexen oder strittigen.

Komplex sind in meinen Augen die 5 offenen Sprechstunden. Klar ist, dass der Vergütungsanreiz für maximal 5 Stunden zugesetzt wird. In welchem Zusammenhang müssen aber Ärztinnen und Ärzte diese Stunden anbieten? Müssen sie künftig in der Abrechnung Uhrzeiten angeben? Und ganz am Ende muss auch überlegt werden, welche Überschneidungen es zwischen Regelungen für die „offene Sprechstunde“ und den definierten „neuen Patienten“ gibt. Eine Reihe von neuen Patienten wird sich logisch aus den offenen Sprechstunden ergeben.

Ich verlasse die Rubrik offene Fragen aber nicht ohne ein besonderes Schmankerl für Sie: Der Hausarzt erhält für die erfolgreiche Vermittlung eines Patienten an den fachärztlichen Kollege eine Vergütung von 10 Euro. Was aber, wenn der Patient aus welchen Gründen auch immer den Termin nicht wahrnimmt. Dann – so die Meinung der Kassen – war es keine erfolgreiche Vermittlung. Und ohne Erfolg kein Honorar. Mal ganz abgesehen davon, das der Hausarzt in beiden Fällen die gleiche Arbeit hatte – wer soll das wie nachhalten und die hausärztliche Abrechnung entsprechend kürzen?

Liebe Kollegen, an solchen Punkten denke ich immer: Das ist doch alles nicht mehr wahr, wer hat sich das ausgedacht?

Noch absurder wird es ja, wenn man einmal genau hinguckt, wofür dieser Aufwand in den Praxen, in den KVen und in der gesamten gemeinsamen Selbstverwaltung eigentlich betrieben wird.

Ich habe Minister Jens Spahn immer seine Absicht zugute gehalten, zusätzliche Leistungen auch mit zusätzlichem Geld zu vergüten. Er hat selber bei öffentlichen Auftritten immer wieder betont, dass er Leistungsanreize setzen wolle. Erst in der vergangenen Woche – bei der Eröffnung des Deutschen Ärztetages in Münster – hat er sich als den ersten Gesundheitsminister seit Jahrzehnten inszeniert, der den Ausstieg aus der Budgettierung auf den Weg gebracht habe. Eine Milliarde Euro sollen laut Spahn zusätzlich in unsere Honorare fließen.

Guckt man aber einmal genau hin, so ist das, was am Ende für den Einzelnen rüber kommt, dünne. Und das liegt zum Wesentlichen an den Mechanismen, die das TSVG für die Vergütungsanreize vorgibt.

Ich weiß, dass beim Zauberwort „extrabudgetär“ die Augen vieler KV-Vorstände ebenso wie die Augen vieler Kolleginnen und Kollegen zu leuchten beginnen. Extrabudgetär klingt wie die Erfüllung eines lange gehegten Wunsches: Endlich wieder eine volle Vergütung für die erbrachte Leistung. Genau dieses verführerische Lied singt Spahn ja auch bei jeder Gelegenheit.

Die Realität sieht für die arbeitenden Kolleginnen und Kollegen in vielen Fällen anders aus. Eine extrabudgetäre Vergütung muss im konkreten Fall nicht mehr Geld bedeuten. Ich hatte schon in der letzten Vertreterversammlung im März darauf hingewiesen. Wer heute sein RLV nicht ausschöpft – und das ist bei einer Reihe von Ärzten der Fall – der bekommt schon heute alle Leistungen zum vollen Preis bezahlt. Und es sei mir die Bemerkung erlaubt: Dafür hat nicht Spahn gesorgt – dafür sorgt die KVWL!

Für diese Gruppe wird der sogenannte Vergütungsanreiz einfach ohne Effekt verpuffen. Und für die andere Gruppe, der heute ein Teil ihrer Leistungen nur abgestaffelt honoriert wird, stehen in meinen Augen Aufwand und Ertrag in keinem allzu günstigen Verhältnis. Was von den extrabudgetär vergüteten Leistungen nach der Bereinigung des RLV noch übrig bleibt, wird Ihnen gleich der Kollege Klaus Reinhardt unter dem Tagesordnungspunkt Honorarverteilung an einer Musterrechnung deutlich machen. Ich muss sagen: erschreckend wenig.

Natürlich weiß auch ich, dass das Gesetz einen Bereinigungszeitraum von vier Quartalen vorsieht. Und meine jetzige negative Bilanz bezieht sich vor allem auf diese Startphase, in der das zusätzliche Geld, was man auf der einen Seite einnimmt, zu einem großen Teil auf der anderen Seite wieder abfließt. Nach diesem Bereinigungszeitraum – von dem übrigens auch noch keiner weiß, wann er beginnt und wann er endet – nach diesem Zeitraum sind die TSVG-Leistungen wirklich extrabudgetär. Aber dann ist die entsprechende Geldmenge auch aus unserer MGV verschwunden!

Wie positiv die Gesamt-Bilanz dann ausfallen mag, wissen wir heute noch nicht. Zu viele Faktoren werden dafür eine Rolle spielen.

Unsere Erkenntnisse und Befürchtungen in dieser Hinsicht haben wir auch in die KBV getragen. Es hatte sich ja nicht nur eine überzogene Erwartungshaltung auf Honoraranhebungen bei vielen unserer Mitglieder breit gemacht. Auch viele Berufsverbände und insbesondere der SpiFa haben den Eindruck vermittelt, ab dem 1. August würde es Manna regnen. Da wir an der Sitzung des AK 4 Anfang Mai aufgrund der parallel stattfindenden Fortbildungswoche auf Borkum nicht teilnehmen konnten, habe ich dem Kollegen Gassen unsere Ansichten in einem Brief dargelegt.

Ich muss sagen: Unsere nüchterne Analyse der Möglichkeiten und unsere realistische Sicht auf die potenzielle Entwicklung haben bei der KBV, aber auch bei vielen Kollegen in den Landes-KVen ein positives Echo gefunden. Ziel von uns allen gemeinsam muss es sein, für die offenen Fragen und Vergütungsoptionen ausgewogene Regeln zu verhandeln. Dabei müssen wir sicher stellen, dass die neuen Regeln keinen Missbrauch hervorrufen und dass nicht einzelne Gruppen über Gebühr bevorzugt werden. Dann haben wir meiner Ansicht nach durchaus die mittelfristige Chance auf Honorarverbesserungen für alle Mitglieder.

Ich kann Ihnen versichern: Für ein solches Vorgehen mit Augenmaß und mit dem Blick auf Gerechtigkeit wird sich dieser Vorstand in Berlin weiter einsetzen.

Mit Blick auf den aktuellen Stand aber möchte ich Jens Spahn am liebsten zurufen: Vielleicht gut gemeint – ganz sicher aber schlecht gemacht. Das TSVG wird nicht viel bringen. Die Versicherten werden durch dieses Gesetz nicht plötzlich alle Wunschtermine bekommen – und für die Vertragsärzte wird es leider auch nur wenige zusätzliche Verdienstoptionen bieten.

Nichts desto trotz: Das TSVG ist in der Welt – wir müssen damit umgehen. Und aus dieser Notwendigkeit resultiert heute eine Premiere: Der HV-Ausschuss legt Ihnen zur Abstimmung einen geänderten HVM vor, für den wir die Grundlagen noch gar nicht konkret kennen.

Dennoch mussten wir rechtzeitig auf die geänderten Rahmenbedingungen reagieren. Klaus Reinhardt wird Ihnen die Regelungen gleich im Detail erläutern. Von mir nur so viel: Unser Ziel war ganz klar, aus der Situation das Beste zu machen. Wir wollten vor allem einem neuen Hamsterrad um TSVG-Leistungen vorbeugen. Die Bereinigung der entsprechenden Leistungen wird deshalb arzt-individuell erfolgen. Kein Arzt muss befürchten, weniger Honorar zu bekommen, nur weil Kollegen der eigenen oder anderer Fachgruppen vermehrt TSVG-Leistungen anbieten und abrechnen.

Damit – so möchte ich betonen – führen wir unseren grundlegenden Ansatz in der Honorarverteilung fort: Kein Kollege soll bei gleicher Arbeit Honorar verlieren. Ich danke dem Ausschuss und insbesondere auch den Mitarbeitern des Geschäftsbereichs Honorar für ihre ausgezeichnete Arbeit unter ungewöhnlichen Bedingungen.

Honorarverhandlungen und Nachvergütung

Da wir gerade beim Thema Geld sind, lassen Sie mich an dieser Stelle zwei Anmerkungen machen:

Erstens: Der Vorstand ist zurzeit aktiv in den Honorarverhandlungen für die Gesamtvergütung des Jahres 2019. Über einige Eckdaten herrscht bereits Einvernehmen – zwei wichtige Punkte müssen allerdings noch weiter besprochen werden. Ich bin jedoch zuversichtlich, dass wir Ihnen bald ein zufriedenstellendes Ergebnis für das laufende Jahr vorstellen können.

Der zweite Punkt betrifft die Nachvergütung für die psychotherapeutisch tätigen Kolleginnen und Kollegen. Das erstrittene Urteil betrifft 40 Quartale mit unterschiedlichen Voraussetzungen zurück bis ins Jahr 2009. Das erfordert zum Teil sehr aufwendige Berechnungen. Die Musik spielt aber – das wissen wir alle – im Jahr 2018. Aus diesem Jahr wird sich für die Widerspruchsführer der Löwenanteil aus der Nachvergütung ergeben.

Deshalb hat sich die KVWL entschlossen, vorab und kurzfristig die Nachzahlungen für 2018 zu berechnen und bereits im Juli und August auszuzahlen. Die Kolleginnen und Kollegen sollen schnell an den Großteil der ihnen zustehenden Vergütung kommen. Der kleinere Rest folgt dann später.

Hinweisen möchte ich darauf, dass für die Quartale 1 bis 3 / 2018 natürlich nur die Widerspruchsführer berücksichtigt werden. Für das 4. Quartal war der Beschluss bereits bekannt. Wir konnten ihn aber aus Zeitgründen nicht mehr berücksichtigen. Deshalb werden für das 4. Quartal alle psychotherapeutisch tätigen Kollegen den entsprechenden Nachschlag erhalten.

Damit möchte ich den Einschub beenden und wieder zurück zu den Auswirkungen des TSVG kommen.

TSS

Mehr Termine und zeitnahe Termine sind der Grundgedanke des TSVG. Dafür sollen die Kolleginnen und Kollegen mehr arbeiten – dafür sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen mit ihren Terminservice-Stellen mehr Termine vermitteln.

Zu den berühmt-berüchtigten 25 Stunden wöchentlicher Praxisöffnungs-Zeit möchte ich an dieser Stelle nichts mehr sagen. Minister Spahn hat zur Eröffnung des Deutschen Ärztetages den Unmut der Ärzteschaft gerade wegen dieses Affronts noch einmal deutlich zu hören bekommen. Die Buh-Rufe und Zwischenrufe waren beträchtlich.

Es hat mir auch sehr gefallen, wie sich der bisherige Präsident der Bundesärztekammer, der Kollege Frank Ulrich Montgomery, zu zahlreichen unsinnigen Gesetzesvorgaben gerade dieses Ministers positioniert hat. Montgomery stellte klar, dass er sich als Bürger und Arzt nicht gegen Beschlüsse des Deutschen Bundestages stellen könne. Das sei selbstverständlich.

Aber ebenso klar müsse es dem Gesundheitsminister sein, dass man genau das tun würde, wenn man könnte.

So geht es nicht nur dem Kollegen Montgomery, so geht es auch mir, so geht es der KVWL. Das Gesetz ist da – und als Bürger dieses Landes müssen wir es befolgen, als Körperschaft müssen wir es umsetzen. Auch wenn wir viele Regelungen daraus ablehnen.

Mit der gesetzlich vorgegebenen Erweiterung unseres Terminservice für die Bürgerinnen und Bürger haben wir begonnen. In den vergangenen Tagen wurden in Westfalen-Lippe alle Haus- und Fachärzte angeschrieben und über ihre Verpflichtungen zur Meldung von Terminen informiert. Sie wissen: Alle Vertragsärzte sind nun verpflichtet, uns Termine für die Vermittlung von Patienten mit entsprechender Überweisung zu nennen. Für die dauerhafte Betreuung bei Hausärzten und Kinderärzten muss die TSS Patienten bei der Arztsuche unterstützen.

Ich möchte mich an dieser Stelle herzlich bei allen Kolleginnen und Kollegen in Westfalen-Lippe bedanken. Sie haben Verständnis für unsere Verpflichtung mit dem Terminservice. Und sie unterstützen uns wo immer möglich bei unserer Arbeit.

Natürlich schreit keiner „Hurra!“ wenn er der KV verbindlich freie Termine melden soll. Aber die weitaus überwiegende Anzahl der Kolleginnen und Kollegen war pragmatisch und hat uns mindestens – wie notwendig und vorgegeben – einen freien Termin pro Woche gemeldet. Dabei hat auch geklappt, dass diese Termine nun selber über das Mitglieder-Portal eingetragen werden.

Damit haben wir für den Rest des Jahres 2019 unsere Pflicht getan und sind gerüstet.

Angeschrieben werden in den nächsten Tagen noch die psychotherapeutisch tätigen Kolleginnen und Kollegen. Hier haben wir gemeinsam eine härtere Nuss zu knacken: Gefordert sind mindestens 1 Stunde pro Woche für die freie Sprechstunde sowie 1 Termin pro Monat für Akutbehandlungen und probatorische Sitzungen. Aber auch das müssen wir in irgendeiner Weise darstellen.

Die nächste Stufe des TSVG zündet dann zum 1. Januar 2020. Ab dann muss die TSS unter der zentralen Rufnummer 116 117 auch Akutbehandlungen ohne vorherige Überweisung vermitteln. Die Vorbereitungen dazu werden wir früh angehen müssen. Natürlich werde ich Sie fortlaufend über den Stand der Umsetzung informieren.

Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie

Die Welt der vertragsärztlichen Versorgung wird immer komplexer. Das liegt beileibe nicht nur an den Regelungen des TSVG. Auch an anderer Stelle denkt man sich immer kompliziertere Regelungen aus, die wir als KV dann umsetzen sollen. Ein Beispiel dafür sind für mich auch die Änderungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie, die der GBA Mitte Mai veröffentlicht hat.

Einige von Ihnen werden die Schlagzeilen in der Presse wahrgenommen haben: Der GBA hat die Voraussetzungen für bundesweit 3.470 neue Vertragsarztsitze geschaffen. Im Detail ging es natürlich nicht ausschließlich um neue Sitze. Die ergeben sich aus den Änderungen bei den Verhältniszahlen. Die wesentlichen Neuerungen sehen Sie hinter mir auf der Folie:

1. Die Einführung eines Morbiditätsfaktors
2. Die Weiterentwicklung der Verhältniszahlen – sie werden für Hausärzte, Kinderärzte und weitere Fachärzte zum Teil stark abgesenkt, was zu neuen Sitzen führt
3. Die Einführung von Quotenregelungen mit Mindest- und Maximalquote für Spezialisten innerhalb von Fachgruppen, z. B. bei den Internisten
4. Die Aktualisierung der räumlichen Grundlagen der Planung, das meint die Neuordnung von Kreistypen
5. Die Einführung von Erreichbarkeitswerten bei der Prüfung auf zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf
6. Die Verpflichtung zur Abbildung des barrierefreien Zugangs zur Versorgung
7. Und die Berücksichtigung nichtärztlicher Praxisassistenten bei der Feststellung (drohender) Unterversorgung

Zurzeit befinden wir uns noch in der Analyse, welche Verschiebungen und Anpassungen sich für Westfalen-Lippe aus dieser neuen Richtlinie ergeben werden. Nach unserer derzeitigen Hochrechnung werden sich für unseren KV-Bereich knapp 300 zusätzliche Sitze für Psychotherapeuten sowie Haus- und Fachärzte ergeben.

Ich möchte Ihnen an dieser Stelle ankündigen, dass wir Ihnen sicherlich in der nächsten VV eine umfassende Darstellung der Auswirkungen auf die einzelnen Fachgruppen und Regionen geben werden. Im Moment möchte ich aus meiner Sicht nur zwei Anmerkungen machen:

Die Berechnungen und Planungen werden – wie gesagt – komplexer und komplizierter. Ich zweifle aber doch sehr daran, ob das die reale Versorgung wirklich verbessert.

Und zweitens: Zumindest die künstliche Erzeugung neuer Haus- und Facharztsitze ist ohne entsprechenden Nachwuchs eine Nullnummer. Wir vermehren die Zahl der unbesetzten Arztsitze und sorgen allenfalls für mehr Druck der Kommunen auf die KV.

Nachwuchsgewinnung

Im Unterschied zur Planung neuer Ärztinnen und Ärzte in Berlin möchte ich Ihnen kurz darstellen, was hier bei uns im Lande in der konkreten Ausbildung, Qualifizierung und Werbung junger Mediziner für die ambulante Versorgung **wirklich** passiert.

Lassen Sie uns mit der oft angefeindeten, mindestens aber als untauglich belächelten Landarztquote beginnen. Im ersten Ausschreibeverfahren zum Wintersemester hat sich jetzt herausgestellt, dass die 145 Plätze für künftige Hausärzte ebenso begehrt sind, wie normale Studienplätze. 9 Bewerber kamen auf jeden reservierten Studienplatz. Damit hat sich der Ansatz von Minister Karl-Josef Laumann als tauglich erwiesen. Junge Menschen interessieren sich durchaus für eine Karriere in der hausärztlichen Versorgung. Wenn jetzt auch noch andere Bundesländer diesem Ansatz aus NRW folgen, haben wir eine belastbare Grundlage für die zukünftige Versorgung

gelegt. Allerdings wird es noch dauern, bis die angehenden Mediziner auch tatsächlich in der Niederlassung landen.

Deswegen setzen wir in Nordrhein-Westfalen gemeinsam mit dem Ministerium und den Kammern parallel auf kurzfristige Maßnahmen, mehr Nachfolger für die hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen zu finden. Für das im letzten Jahr von den beiden KVen, dem Gesundheitsministerium, den Krankenkassen und den Ärztekammern vereinbarte Quereinsteigerprogramm kann ich Ihnen heute eine erste Zwischenbilanz geben.

Unser Angebot einer besonders geförderten Qualifizierung oder Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin stößt auf Interesse. In dem relativ kurzen Zeitraum seit Vereinbarung des Programms haben wir bereits 42 Anträge für Westfalen vorliegen.

Vier bislang noch am Krankenhaus tätige Internisten starten in ein Qualifizierungsjahr in einer Hausarztpraxis, das sie mit der ambulanten Medizin vertraut machen soll. Ihr Ziel ist die Niederlassung in der hausärztlichen Versorgung.

26 Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen haben bereits ihre Anträge auf Förderung bewilligt bekommen. Ihr Ziel ist die Facharztprüfung für Allgemeinmedizin bei der Ärztekammer. Bedingung für ihre Förderung ist, dass die weiterbildende Praxis in einer Stadt mit weniger als 40.000 Einwohner liegt.

Der Leiter unseres Geschäftsbereichs Sicherstellungspolitik und -beratung, Ansgar von der Osten, hat Ihnen an dieser Stelle im September vergangenen Jahres versichert: Wir kämpfen um jeden Einzelnen. Das ist wirklich so. Und deshalb freue ich mich, dass sich bereits diese 42 erfahrenen Kolleginnen und Kollegen für die hausärztliche Versorgung entschieden haben. Ich hoffe, ihr Beispiel macht noch bei weiteren Kollegen Schule.

Aber selbstverständlich kämpfen wir ebenso um junge Ärztinnen und Ärzte, die unmittelbar nach ihrer Weiterbildung den Weg in die ambulante Versorgung finden sollen. Unsere Nachwuchskampagne „Praxisstart“ läuft weiter sehr erfolgreich. Wir haben mittlerweile einen hohen Bekanntheitsgrad bei Studierenden und jungen Medizinern erreicht. Seit 2015 sind wir regelmäßig an den Medizinischen Fakultäten der Universitäten in Bochum, Münster und Essen präsent.

Für die Studenten in Bochum und am Standort Minden bieten wir gemeinsam mit der Abteilung Allgemeinmedizin der Ruhr-Universität die Seminarreihe „Wege in die Niederlassung“ an. Erst vor wenigen Tagen, am 18. Mai, waren wir bei der Messe „Operation Karriere“ vertreten, die in diesem Jahr ebenfalls in Bochum stattfand.

Gerade in Bochum ist unsere Kampagne übermächtig präsent. Wir erstrahlen in diesem Jahr mit einem sogenannten Blow-up im Bermuda-Dreieck. Dort sehen uns jeden Abend mehr als 300.000 junge Menschen.

Ich gebe zu: Ich kann Ihnen nicht konkret sagen, wie viele der jungen Damen und Herren sich aufgrund unserer Fördermaßnahmen für Famulatur und PJ oder aufgrund unserer Informationen und Seminare tatsächlich niederlassen. Das können wir nicht nachhalten. Aber noch einmal: Wir kämpfen um jeden Einzelnen. Für die Sicherstellung der gesamten Versorgung – aber auch für die Nachfolge in Ihren Praxen.

Unsere Aktivitäten finden auch nicht nur bei den Studierenden und den Assistenten Beachtung. Auch die Kooperation mit den Universitäten und den Medizinischen Fakultäten wird immer besser. Über unseren Kontakt zu Bielefeld hatte ich hier bereits berichtet. Der Rektor, Prof. Sagerer, hat den praxisnahen Ausbildungsansatz der neuen Fakultät in Gründung auf unsere Einladung hin auf dem Gesundheitskongress des Westens im März vorgestellt. Er ist auch gern bereit, einmal zu Ihnen in die Vertreterversammlung zu kommen und das Konzept hier zu diskutieren.

Ganz frische Kontakte gibt es jetzt mit der Universität Siegen. Hier entsteht zwar noch keine Medizinische Fakultät. Die Siegener kooperieren aber mit der Universität

Bonn und werden 25 Studenten im zweiten Ausbildungsabschnitt nach Südwestfalen holen und dort betreuen. Das wird ähnlich ablaufen wie das Modell Bochum und Ostwestfalen.

Noch steckt in Siegen vieles in den Kinderschuhen. Aber bei ersten Gesprächen zwischen uns und den Vertretern der Hochschule haben wir festgestellt, dass wir in einigen Bereichen die gleichen Interessen verfolgen. Die Universität möchte die Bonner Studenten in Südwestfalen Landluft schnuppern lassen. Man setzt auf den Klebeeffekt. An der praktischen Ausbildung sollen sich regionale Kliniken und Praxen beteiligen. Zudem möchte sich die Universität interdisziplinär mit der Frage beschäftigen, wie ländliche Regionen zukünftig versorgt werden können – mit neuen Versorgungsformen, sektorübergreifend und mit eHealth. Dabei – so hat man in Siegen erkannt – braucht man die Praktiker. Dafür sucht man die Kooperation mit uns.

Ich möchte an dieser Stelle nicht versäumen, dem Kollegen Martin Mansfeld zu danken. Er hat den Kontakt zwischen der Universität und uns vermittelt – er hat die Wissenschaft überzeugt, dass sie ohne die Praxis nicht auskommt.

Damit wäre ich fast an das Ende meiner heutigen Ausführungen gekommen. Es bleibt nur noch ein Punkt, der mit einem Datum zu tun hat.

Dienstende

Der 31. Januar des Jahres 2020 fällt auf einen Freitag.

Damit ist dieser 31. Januar nicht nur ein schöner Abschluss der 5. Woche des kommenden Jahres. An diesem Tag wird auch meine Tätigkeit als 1. Vorsitzender der KVWL ihren Abschluss finden. So habe ich dies bereits formal dem Kollegen Oeverhaus als Vorsitzendem dieser Vertreterversammlung mitgeteilt. So möchte ich dies jetzt zu Ihrer Information öffentlich kundtun. Und natürlich hoffe ich, dass dieser 31. Januar für mich ein schöner Abschluss sein wird – trotz all der Dinge und Gesetze, von denen ich Ihnen an dieser Stelle immer berichten darf.

Sie alle wissen: Ich stehe mit Freude und Leidenschaft an der Spitze dieses Hauses. Und die Arbeit sowie den Einsatz können Sie auch weiterhin von mir erwarten – bis zur letzten Minute, bis ich an diesem Freitag in knapp 7 Monaten die Tür hinter mir zuziehen werde. Ich kann Ihnen versichern, dass das nun absehbare Ende meines Engagements für die KVWL nicht zu Agonie oder gar zu einem Stillstand in der Sacharbeit führen wird. Die Lokomotive KVWL bleibt unter Volldampf. Es gibt keinen Stillstand. Wenn Anfang Februar der von Ihnen gewählte Nachfolger kommt, wird dieser Lokomotive eben bei voller Fahrt ein Rad gewechselt. Das ist mein Verständnis von Amt und Pflicht.

Sie alle können sich denken, dass mir die Entscheidung nicht leicht gefallen ist. Aber es gibt da so einige Meilensteine, die ich inzwischen erreicht habe. Unter anderem bin ich vor ein paar Wochen 70 Jahre alt geworden. Zudem bin ich jetzt gute 9 Jahre im Vorstand dieses Hauses tätig. In diesen Jahren haben wir zusammen Krisen bewältigt wie den Start der Notfalldienstreform 2011. In der Sicherstellung haben wir die Erosion der haus- und fachärztlichen Grundversorgung im Griff behalten. Als Mitglied der KBV-Vertreterversammlung und Ausschuss-Vorsitzender durfte ich die Finanzen unserer Bundeskörperschaft sanieren. Und nicht zuletzt haben wir einige gute Honorarabschlüsse für unsere Kolleginnen und Kollegen hinbekommen.

Ich will jetzt nicht den abgedroschenen Satz zitieren: „Wenn es am schönsten ist, soll man gehen.“ Aber dennoch: Wir haben gemeinsam im Vorstand gute Arbeit geleistet. Die KVWL steht gut da und genießt bundesweit hohes Ansehen. Unter solchen Voraussetzungen überlässt man seinen Posten mit einem sehr guten Gefühl einem Nachfolger.

Die alten Mitglieder des Vorstandes haben immer gesagt, sie wollten einen gleitenden Übergang zu neuen, jüngeren Kolleginnen und Kollegen ermöglichen. Erfahrungen und Wissen sollten erhalten und weitergegeben werden. So haben wir es mit dem Wechsel von Kriedel zu Müller und auch von Dryden zu Schrage gehalten. Jetzt ist es meine Pflicht und Aufgabe, in der Mitte der Amtsperiode den Platz frei zu machen. In voller Fahrt die Räder wechseln ist eine Kunst, die wir in Westfalen beherrschen.

Und wenn wir beim Weitergeben von Erfahrungen sind, möchte ich Ihnen – der Vertreterversammlung – eines ans Herz legen. Gehen Sie zügig an die Wahl meines Nachfolgers oder meiner Nachfolgerin. Ich selber bin Ende November 2010 gewählt worden und durfte dann am 2. Januar in der 10. Etage zum neuen Job antreten. Da war nicht viel Zeit für die Ordnung der bisherigen beruflichen Dinge. Und noch weniger Zeit, um sich inhaltlich vorzubereiten.

Ersparen Sie diesen Druck dem neuen Vorstandsmitglied. Wenn Sie meine Meinung hören wollen, würde ich der Vertreterversammlung empfehlen, die Wahl eines neuen Vorstandsmitglieds bereits im September zu treffen. Ich bin mir sicher, dass Ulli Oeverhaus diese Anregung in seine Planung des Wahlprozesses einbeziehen wird.

So, mit dem Gerede über das Ende bin ich nun zum Schluss gekommen. Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit, freue mich auf die Diskussion mit Ihnen und bin gespannt auf die gemeinsame Arbeit, die noch vor uns liegt.