

**Bericht des 1. Vorsitzenden des Vorstands
der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-
Lippe**

Dr. med. Ulrich Thamer

anlässlich der Vertreterversammlung der KVWL
am 10. Februar 2007 in Dortmund

Sperrfrist: Beginn der Rede
Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Koalition lebt, Reform misslungen!“ Dieses ernüchternde Resümee zieht manch einer nach den monatelangen, zähen Verhandlungen zur Gesundheitsreform. Die Große Koalition hat am letzten Freitag im Bundestag die Gesundheitsreform durchgewunken, und zwar gegen den Rat zahlreicher Sachverständigen, gegen den Willen nahezu aller Interessenvertretungen, (selbstverständlich) gegen die Stimmen der Opposition und auch gegen triftige Bedenken einiger Fachpolitiker aus den eigenen Reihen.

Das Gesetz tritt nun zum 1. April 2007 in Kraft. Auch wenn die Reform von fast niemandem geliebt wird, ist nach dem zermürenden, monatelangen Gezerre und Gemurkse kein nennenswerter Widerstand mehr zu erwarten. Derzeit geht niemand davon aus, dass die Länder noch den Vermittlungsausschuss anrufen könnten, so dass dem Reformgesetz am 16. Februar im Bundesrat zugestimmt werden wird. Die Bundeskanzlerin hat sich bei diesem Gesetz, das nicht die Freiheit wagt, die sie selbst einforderte, mehr zurückgehalten, als es ihrer Partei gut tun kann.

Das Wettbewerbsstärkungsgesetz ist - gemessen an den ursprünglichen Zielen – eine herbe Enttäuschung. Laut Koalitionsvertrag hatten beide Parteien große Ziele: Nichts weniger als die dauerhafte Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitswesens sollte durch stabile Finanzstrukturen gesichert werden. Davon ist unser Gesundheitswesen nun leider weiter entfernt als je zuvor. Was in Berlin als Reform verabschiedet wurde, ist nichts weiter als ein politischer Kompromiss, der nötig war, um die Zusammenarbeit von Union und SPD fortzusetzen. Mit der nachhaltigen Lösung der tiefgehenden Probleme unseres Gesundheitswesens hat dieser faule Kompromiss nichts mehr zu tun. Für eine weitsichtige Lösung fehlte der Großen Koalition offensichtlich die politische Kraft. Schon jetzt ist klar, dass die Diskussionen über die Zukunft unseres Gesundheitswesens weitergehen werden. Und es ist auch klar, dass es immer wieder zu kurzfristigen Eingriffen kommen wird.

Am 02. Februar, dem Tag der Verabschiedung des Gesetzes im Bundestag, erschien in der FAZ ein kurzer Kommentar unter der Überschrift: „Sie wissen, was sie tun“. Darin heißt es: „Heute tun sie es. Heute werden die Abgeordneten der großen Koalition mehrheitlich eine Reform verabschieden, die Deutschlands Gesundheitswesen im Kern destabilisieren wird. Denn sie schwächt sowohl den gesetzlichen als auch den privaten Teil der Krankenversicherung. Den gesetzlichen Kassen wird ein staatlich fest gedeckelter Pseudowettbewerb verordnet, der ein wenig bemänteln soll, dass sich an den Konstruktionsfehlern des Systems nichts ändert. Es basiert wie gehabt auf lohnabhängigen Beiträgen, kennt keine Zukunftsvorsorge und setzt keine wirksamen Anreize zum sparsamen Umgang mit den Leistungen. Deswegen öffnet die große Koalition die Steuerschleusen sperrangelweit. ... Zugleich zerstört die Regierung Merkel die Geschäftsgrundlage der Privatversicherung. All das liegt offen zu Tage. Jeder, der dem Wettbewerbsstärkungsgesetz im Bundestag seine Stimme gibt, weiß also, was er tut. Mildernde Umstände gibt es für diese Fehlentscheidung, mit der sich der Sozialismus im deutschen Gesundheitswesen Bahn bricht, nicht.“

Meine Damen und Herren, in der Koalition gibt es 43 Abgeordnete, die nicht der Parteidisziplin, sondern eher ihrem Gewissen und den eigenen Vorstellungen und Zielen gefolgt sind. Sie gelten in ihren Parteien als Abweichler. Von uns aber bekommen sie für ihr mutiges und aufrechtes Verhalten Wertschätzung. Diese habe ich in einem Brief an alle Abgeordneten aus Westfalen-Lippe, die dieser Reform nicht zugestimmt haben, ausgedrückt.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten haben den entschlossenen Protest gegen diese Reform bis zuletzt weitergeführt. Noch in dieser Woche haben die Kolleginnen und Kollegen im Bereich der Bezirksstelle Lüdenscheid im Rahmen unserer Aktion mit dem Hartmannbund öffentlichkeitswirksam protestiert. Allen, die hier engagiert mitgemacht haben, besonders dem Kollegen Pfingsten, gilt unser Dank.

Den hartnäckigen Protesten ist es nämlich zu verdanken, dass doch noch Teile unserer Forderungen im Gesetz berücksichtigt wurden. Auf der Zielgeraden der Reformberatungen hat die Große Koalition wichtige Forderungen aufgegriffen. Die wichtigste Neuerung gibt es bei der Honorarreform. So wird die Honorarreform nicht mehr kostenneutral umgesetzt, die starre Bindung des Honorars an die Grundlohnsumme entfällt, und die Zunahme der Morbidität muss in Zukunft zumindest teilweise von den Krankenkassen getragen werden. Damit ist ein seit Jahren angestrebtes Ziel der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten wenigstens ansatzweise erreicht. Aus dem Budgetdeckel wird ein Sieb, durch das ab 2009 wieder mehr Honorar entsprechend der versorgten Morbidität und den Kosten in den Arztpraxen fließen soll. Das entspricht zwar nicht unserer Grundforderung nach 30 % mehr Geld und dem Ende aller Budgets. Es ist aber ein wichtiger Schritt in eine seit Jahren von uns geforderte Richtung.

Die Krankenkassen haben den ‚Schwarzen Peter‘, der ihnen da zugespielt worden ist, sogleich erkannt und die Politik bereits auf die deutliche Ausgabenrelevanz dieser Maßnahme von bis zu einem halben Beitragspunkt hingewiesen. In die Gesundheitsreform sei in letzter Minute ein Milliarden schweres ‚Geschenk für die Ärzte‘ hineingeraten, kritisierte der Chef der Barmer Ersatzkasse, Johannes Vöcking. Meine Damen und Herren, es ist schon beachtenswert, wie einige Krankenkassen mit uns umgehen. Wer hier von einem Geschenk an die Ärzte spricht, will Ärzte auch weiterhin abspeisen und verkennt, dass die Vertragsärzte seit 1991 mit Kopfpauschalen im Rahmen einer budgetierten Gesamtvergütung, die völlig unzureichend weiterentwickelt wurde, nicht leistungsgerecht bezahlt werden. Der verkennt, dass hier ein Nachholbedarf besteht! Der verkennt, dass die Ärzte und Psychotherapeuten doch eher den Krankenkassen etwas schenken, nämlich all die nicht vergüteten Leistungen.

Ich will kurz auf die Honorarreform eingehen, die ab 2009 unsere seit Jahren aufgelaufenen Honorarrückstände ein Stück weit ausgleichen soll.

Als Grundlage der Honorarreform sieht das Wettbewerbsstärkungsgesetz die Einführung eines neuen EBM zum 01.01.2008 vor. In diesem EBM sind Versichertenpauschalen als Systematik der hausärztlichen Vergütung und ein Modell aus Grund- und Zusatzpauschalen für die fachärztliche Vergütung vorzusehen.

Dieser neue EBM soll zum 01.01.2009 mittels eines bundeseinheitlichen Orientierungswertes, von dem unter Berücksichtigung der regionalen Kosten und Versorgungsstrukturen abgewichen werden kann, zu einer regionalen Eurogebührenordnung weiterentwickelt werden und parallel mit der Einführung der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung In-Kraft-Treten. Zusammen mit den gleichzeitig ebenfalls nach bundeseinheitlichen Vorgaben zu berechnenden arztbezogenen morbiditätsorientierten Regelleistungsvolumina bildet diese regionale Eurogebührenordnung die Basis für die vertragsärztliche Honorierung.

Die Festlegung von Orientierungswerten bei Vorliegen von Unter- und Überversorgung wurde um ein Jahr verschoben. Sie erfolgt nun erstmals im August 2009 für das Jahr 2010. In diesem Jahr werden wir dann erstmals eine Gebührenordnung mit niedrigen und höheren Sätzen haben, je nachdem ob in einer Region Unter- oder Überversorgung herrscht. Und auch hier wurde die Kostenbremse gelockert, die ursprünglich vorgesehen war. Die Orientierungswerte bei der Unter- und Überversorgung müssen nun nicht mehr kostenneutral kalkuliert sein.

Arztgruppenspezifische diagnostische Fallpauschalen für Versichertengruppen mit großem Leistungsaufwand und hohen Kosten werden erst zum Jahre 2011 umgesetzt.

Die Krankenkassen müssen künftig nicht vorhersehbaren, morbiditätsorientierten Behandlungsbedarf zeitnah nach vom Bewertungsausschuss festgelegten Kriterien vergüten. Auf Landesebene ist es möglich, bestimmte Leistungen außerhalb der Gesamtvergütung zu Preisen der Euro-Gebührenordnung zu vergüten.

Psychotherapeuten werden weiterhin nach einer Einzelleistungssystematik bezahlt. Regelleistungsvolumina kommen hier nicht zur Anwendung.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die KBV hat als Reaktion auf die erreichten Kompromisse bei der Honorarreform angekündigt, ihre Fundamentalopposition – zumindest in Fragen der Vergütung – aufzugeben. Das KBV-KV-System wird nun das WSG umsetzen, es wird aber dabei kritisch bleiben. Die Ärzte stehen derzeit mehr denn je im Spannungsfeld zwischen ‚systembejahender und kritischer Medizin‘. Denn das Gesetz höhlt Freiberuflichkeit und Selbstverwaltungsstrukturen aus und implementiert Elemente einer Staatsmedizin, durch die therapeutische Entscheidungen und individuelle Behandlungen eingeengt werden. Unsere Patienten werden das rasch merken. Es hat sich bereits herumgesprochen: Die Krankenkassen-Beiträge sind gestiegen, und die Leistungen gehen zurück. Auf vielen Ebenen läuft eine versteckte Rationierung. In Zukunft wird der Protest der Patienten in den Praxen ablaufen und kann von uns doch nur gegen die örtlichen Abgeordneten gelenkt werden, die diesem Gesetz zugestimmt haben. Wir werden Patientenbeschwerden daher konsequent an die Abgeordneten weiterleiten, um diese in die Verantwortung zu nehmen. Das wird zum Dauerprotest der Ärzte nach der Reform gehören.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

einen weiteren Erfolg erzielte das KBV-KV-System mit den Änderungen bei der hausarztzentrierten Versorgung. Zwischenzeitlich sah es so aus, dass die KVen vom Wettbewerb insgesamt ausgeschlossen werden sollten – mit Ausnahme des § 73 c SGB V. Nun scheint es für KVen bei den Hausarztverträgen zumindest einen mittelbaren Zugang zu geben: KVen sollen die Möglichkeit haben, bei der Umsetzung des § 73 b SGB V im Auftrag von Gruppen von Hausärzten Verträge schließen zu können. Eine solche Regelung ist ein vernünftiger Kompromiss zwischen den Interessen der Beteiligten und stellt den verschiedenen Gruppen von Hausärzten frei, wie sie in Zukunft ihre Hausarztverträge gestalten wollen. In Westfalen-Lippe sind wir durch unsere Kooperationsvereinbarung mit dem Hausärzteverband in diesem Bereich gut

aufgestellt. Der Zugang zu Verträgen zur Integrierten Versorgung bleibt dagegen den KVen auch weiterhin verwehrt. In diesem Bereich wird und muss unsere KVWL-Consult sich aufstellen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit der Übertragung des Sicherstellungsauftrags beim PKV-Basistarif auf die KVen bzw. die KBV erhalten wir ab Januar 2009 eine neue Aufgabe, die man freilich mit großer Ambivalenz sehen muss. Auf der einen Seite wird den KVen der Sicherstellungsauftrag für die GKV sukzessive entzogen, aber auf der anderen Seite sollen sie ihn im ungeliebten Basistarif für die PKV übernehmen. Durch die verpflichtende Einführung eines Basistarifs wird das funktionierende PKV-System letztlich ausgehöhlt. Privatärztliche Leistungen werden dem GKV-Niveau angeglichen, was eine Nivellierung der Patientenversorgung sowie der ärztlichen Vergütung zur Folge haben wird. Die ärztlichen Leistungen im Basistarif sollen mit dem 1,8-fachen GOÄ-Satz vergütet werden. Allerdings können die KBV oder die KVen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung auch abweichende Sätze verhandeln. Wir werden sehen, was hier möglich ist und haben bereits mit dem PKV-Verband ein informelles Gespräch terminiert.

Sehr geehrte Damen und Herren,

das KBV-KV-System stand im letzten Jahr nicht nur im Kreuzfeuer der Berliner Politik. Die Proteste offenbarten auch den Unmut vieler Ärztinnen und Ärzte über die Politik der eigenen Standesvertretung. Diese Unzufriedenheit war Anlass für eine Befragung unter 20.000 Ärzten und Psychotherapeuten, das so genannte Referendum. Die abschließenden Ergebnisse liegen uns nun vor, ich möchte kurz auf das Wesentliche hinweisen.

Das Ergebnis der Befragung ist eine Bestätigung und Legitimation der KVen, denn der Großteil der Vertragsärzte möchte an der KV festhalten, wenn auch deutliche Kritik geäußert wurde. KVen werden auch als Interessenvertretung bestätigt: Die Mehrheit hält die KVen für eine zukunftssichere Interessenvertretung.

Grund zum Jubeln ist das aber nicht: Zwar möchte die Mehrheit am bisherigen System festhalten, sie gibt den Körperschaften aber keine guten Noten. Die in Schulnoten gemessene durchschnittliche Zufriedenheit mit der Aufgabenerfüllung der KVen schwankt zwischen 2,7 und 4,1. Keine KV ist also sitzengeblieben. Die KVWL erhält hier eine Note von durchschnittlich 2,9. In einer Einzelbewertung der Aufgabenbereiche werden Stärken und Schwächen in der Arbeit der KVWL wahrgenommen: In den Aufgabenbereichen, in denen die KVWL in eigener Verantwortung Dienstleistungen anbietet, wird sie besser benotet als dort, wo sie körperschaftliche Pflichten umsetzen muss.

Wir nehmen die Kritik insgesamt auf und leiten aus der Befragung Handlungsaufträge für uns ab. Die KVWL hat sich zum Ziel gesetzt, die gut bewerteten Bereiche weiter auszubauen und an den Defiziten zu arbeiten. Wir haben bereits damit begonnen.

In der KBV-Befragung kristallisierte sich die Interessenvertretung, insbesondere die politische Interessenvertretung, als ein besonderer Schwachpunkt heraus. Dabei wird oft nicht gewusst, dass die Handlungsspielräume für die KVen durch ihren Körperschaftsstatus gesetzlich stark eingeschränkt sind. Wir werden in Zukunft deutlicher und konsequenter kommunizieren müssen, welche Systembedingungen uns in unserer Tätigkeit begrenzen. Zu oft werden die KVen für Missstände verantwortlich gemacht, die von anderen verursacht werden. Der Geschäftsbereich Kommunikation ist bereits beauftragt, kurzfristig ein Konzept für eine bessere Information unserer Mitglieder und der Öffentlichkeit zu erstellen. Es muss klarer werden, was eine KV kann und was sie nicht kann.

Oft wird den KVen auch der Vorwurf gemacht, sie würden die wirtschaftlichen Interessen ihrer Mitglieder nicht in ausreichender Weise vertreten. Vor allem wird hier die schlechte Bezahlung der Ärzte ins Feld geführt. Die Ergebnisse der Umfrage lassen jedoch klar erkennen, dass die Unzufriedenheit mit der Höhe der Vergütung und der Gerechtigkeit der Honorarverteilung eine nachgeordnete Rolle spielen. Im Vordergrund der Kritik stehen die Bedingungen, unter denen die Ärzte ihre Honorare erwirtschaften müssen, und hier vor allem die Wirtschaftlichkeitsprüfungen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

KVen werden von unseren Mitgliedern weiterhin gewollt, auch als Interessenvertretung. Es gibt zum jetzigen Zeitpunkt auch keine andere Organisation, die solche Aufgaben übernehmen könnte. KVen müssen sich aber wandeln und weiterentwickeln und sich auf Herausforderungen und die künftigen Bedürfnisse der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten einstellen. Dazu gehört auch, die Forderung nach Kostenerstattung, die im Referendum sehr deutlich wird, aufzunehmen. Der Vorstand der KVWL sieht die Ergebnisse des Referendums als Auftrag, die Mitglieder in die Zukunft zu führen, die sich freilich von der Vergangenheit erheblich unterscheiden wird.

Die Zukunft hat mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz bereits am 01.01.2007 begonnen und wird sich mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz fortsetzen.

Vertragsvielfalt und -wettbewerb sowie neue Formen der Kooperation vervielfältigen die Möglichkeiten der Berufsausübung und stellen die KVen und ihre Ärzte und Psychotherapeuten vor große Herausforderungen. Durch die zunehmende Liberalisierung und Flexibilisierung kann sich die Berufsausübung stärker als bisher an den Bedürfnissen der Ärzte und Psychotherapeuten ausrichten. Nicht jeder will und kann aber das hohe unternehmerische Risiko einer Niederlassung in eigener Praxis eingehen. Die neuen Möglichkeiten wie z.B. Teilzulassungen, gleichzeitige Tätigkeit in einer Praxis und im Krankenhaus, Angestelltenverhältnisse bieten andere Einstiegsmöglichkeiten in das ambulante Versorgungssystem und neue Perspektiven der Kooperation. Wir brauchen Nachwuchs in unseren Praxen. Über die verschiedenen Möglichkeiten des Einstiegs in das ambulante Versorgungssystem werden wir im Mai bei einem ‚Niederlassungstag‘ informieren und damit für die Tätigkeit im ambulanten Gesundheitssystem werben. Der Arztberuf muss auch in Deutschland wieder attraktiv werden. Beginnen wir also damit, die positiven Seiten wieder herauszustellen.

Unsere Mitglieder sind von uns über die neuen Möglichkeiten der Berufsausübung informiert worden. Die KVWL hat in den Bezirksstellen über

den Stand und die Konsequenzen des WSG sowie über das VÄndG informiert. Die Veranstaltungen waren sehr erfolgreich und stießen auf großes Interesse. Den Zulassungsausschüssen liegen bereits zahlreiche Anträge zur Filialbildung und zur Assistententätigkeit vor.

Die Ärzteschaft ist also durchaus bereit, die Herausforderungen anzunehmen. Dennoch wurde bei den Informationsveranstaltungen immer wieder deutlich, dass die Ärzte den Schutz durch die KVen zu schätzen wissen und geradezu einfordern. Das KV-System bietet Sicherheit und Geschlossenheit und schützt vor spaltender Willkür der Krankenkassen. Gerade im Wettbewerb werden die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten einen starken Dienstleister brauchen. Es ist noch ein langer Weg, bis Kollektivverträge durch Einzelverträge ersetzt werden, aber wir können den Wettbewerb nicht aufhalten, und er wird sich mehr und mehr entfalten.

Wir werden unsere Mitglieder im kollektivvertraglichen Bereich weiterhin zuverlässig unterstützen. Für den Wettbewerb werden wir unsere regionale KV-Consult GmbH zu einem fakultativen Dienstleister ausbauen und uns damit von der bundesweit agierenden Dienstleistungsgesellschaft der KBV abgrenzen. Die KVWL wird sich den Regeln dieser Bundes-Dienstleistungsgesellschaft unterwerfen. Sie grenzt sich mit Ihrer Consult aber auch bewusst davon ab, um die regionalen Belange autonom regeln zu können. Wir wollen unseren Vorsprung, den wir vor anderen haben, jetzt auch nutzen.

Ich bin sicher, dass wir hier auf dem richtigen Weg sind. Das wurde in der letzten Sitzung der Initiative Gesundheit Westfalen-Lippe, die mittlerweile ein informelles Landesparlament darstellt, recht deutlich. Die Kolleginnen und Kollegen haben Angst, im Wettbewerb gegeneinander ausgespielt zu werden und erwarten von der KVWL und ihrer Consult Strategien, die wirkungsvoll davor schützen. Unsere in drei Modellregionen erprobten Honorarnetze werden als Schutzmöglichkeit im Wettbewerb derzeit lebhaft diskutiert.

Der Vorstand geht davon aus, dass bis zu 30 % der Mitglieder im Wettbewerb auch allein oder mit anderen Dienstleistern zurechtkommen werden. 70 % der Mitglieder will er als zukünftige Kunden der KV-Consult werben. Dabei geht er

davon aus, dass auch die Krankenkassen Kunden der Consult werden. Diese sollen auf Dauer die Sicherstellung der regionalen Versorgung mit Verträgen im Wettbewerb übernehmen. Und hierzu wird die Consult mit den ihr angeschlossenen Ärzten und Psychotherapeuten Versorgungsverträge anbieten und umsetzen. Ich kann mir vorstellen, dass alle Beteiligten davon profitieren können, wenn man die neuen Möglichkeiten gut nutzt. Koordinierte Versorgung wird dazu führen, dass Ressourcen, etwa Arzneimittel und Krankenhaustage, eingespart werden. Und diese Einsparungen sollen dann unter den Vertragspartnern aufgeteilt werden.

Wenn es gelingt, die regionale Versorgung in diesem Wettbewerbssegment kassenartenübergreifend zu regeln, minimiert das für jeden beteiligten Arzt die Gefahr, dass Kassen die Ärzte einer Region gegeneinander ausspielen.

Die Consult wird darauf angewiesen sein, dass die Berufsverbände und Netze zu Kunden werden. Diese könnten in einem Beirat an der Consult vertreten sein. Dadurch wird eine Verbindlichkeit in der Geschäftsbeziehung hergestellt. Man kann sich sogar gut vorstellen, dass die Beiratsmitglieder der Consult-GmbH Geschäftsanteile erwerben können. Die Einbeziehung der Selbstverwaltung gelänge dadurch, dass Vertreter der Selbstverwaltung regelmäßig den Gesellschaftern mit beratender Stimme zur Seite gestellt würden. So bliebe alles gut miteinander verbunden. Wir werden solche Ideen in den nächsten Wochen konkretisieren und dann auch mit Ihnen diskutieren.

Sehr geehrte Damen und Herren,
die Wirtschaftlichkeitsprüfungen machen den Kollegen und Kolleginnen Sorgen. Westfalen-Lippe ist inzwischen bei Verordnungen von Heilmitteln Schlusslicht. Die Kollegen sind durch die Prüfmaßnahmen so verunsichert, dass sich keiner mehr traut, etwas zu verordnen. Und wer noch morbiditätsorientiert verordnet, gerät leicht in Prüfung und Regress. Ein unhaltbarer Zustand! Viele Mitglieder fordern von uns, als Zeichen gegenüber der Politik und den Krankenkassen die Prüfvereinbarung zu kündigen. Bei einer Veranstaltung in Olsberg im letzten Jahr gingen die dortigen Ärzte noch weiter und forderten die KVWL auf, das Prüfverfahren abzuschaffen. Das soll ein Zeichen an die Politik sein, welches deutlich macht, dass Änderungen der gesetzlichen Vorgaben dringend

notwendig sind. Wir haben die Prüfvereinbarung gestern gekündigt und haben zur Neuorganisation des Prüfverfahrens eine Projektgruppe eingerichtet. Als Sofortmaßnahme haben wir schon jetzt in Gesprächen mit den Krankenkassen erreicht, dass das Aufgreifkriterium für die Heilmittelprüfung von 40 auf 80 % heraufgesetzt wird. Das führt zu einer sofortigen Entlastung der für Ärzte und Patienten unerträglichen Situation. Auswirken kann sich die Kündigung erst zum 01.01.2008. Wir selbst und die Krankenkassen haben dabei freilich nur geringe Spielräume, die im Gesetz festgelegten Normen zu gestalten.

Sehen Sie in der Kündigung der Prüfvereinbarung also vor allem ein politisches Zeichen, welches die Wut der Vertragsärzte öffentlich deutlich macht. Sie wollen nicht länger in einem Schraubstock eingespannt sein, der immer fester zuge dreht wird. Notwendige Verordnungen sind ohne wenn und aber zu bezahlen. Dafür dürfen Ärzte nicht haften.

Wir akzeptieren alle, dass nicht notwendige Verordnungen sanktioniert werden. Es darf nicht sein, dass routinemäßig für eine ganze Familie Bewegungsbäder verordnet werden und diese mit dem Rezept die Sauna besuchen. Aber Notwendiges bitte in Zukunft ohne Sanktion.

Ich kann Ihnen versichern, dass sich die Kolleginnen und Kollegen, die in den Prüfinstanzen tätig sind, sehr engagiert an einer morbitätsorientierten Bewertung ausgerichtet haben. Gesetzliche Vorgaben setzen aber einem solchen vernünftigen Vorgehen Grenzen.

Hinsichtlich der Wirtschaftlichkeitsprüfung werden wir unser Profil weiter schärfen müssen, denn es ist noch nicht bei allen Kolleginnen und Kollegen angekommen, dass die KV selbst nicht mehr aktiv am Prüfgeschäft beteiligt ist, sondern die Betroffenen durch gezielte Beratungen gegenüber der autonomen Prüfinstanz unterstützt.

Liebe Kollegen und Kolleginnen,

noch eine kurze Mitteilung: Akupunktur bei chronischen Knie- und Rückenschmerzen ist seit dem 01.01.2007 in den EBM als vertragsärztliche

Leistung aufgenommen worden. Die Leistungen sollen mit einem festen Punktwert außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung honoriert werden. In den Verhandlungen mit den Verbänden der Krankenkassen über die Höhe des Punktwertes wurden 4,4 Cent für das Jahr 2007 vereinbart. Die daraus resultierenden Honorare entsprechen damit denen der bisherigen Modellvorhaben. In anderen KVen, z.B. in Bremen, liegen die Punktwerte deutlich niedriger. 2007 gelten für die Qualifikation noch Übergangsbestimmungen. Für die Anschlussvereinbarung in 2008 – es wird dann regelhaft eine hohe Qualifikation gefordert - werden wir über einen höheren Punktwert verhandeln.

Die KBV hat uns gerade darauf aufmerksam gemacht, dass bei der Erbringung dieser Akupunkturleistungen Fachbereichsgrenzen zu beachten sind. Bei Knie- und Rückenschmerzen dürfte damit klar sein, wer trotz Erwerb der hohen Qualifikation diese Leistungen nicht erbringen kann.

Ich habe die KBV gebeten, ihren Standpunkt noch einmal zu überprüfen. Man kann ja durchaus auch davon ausgehen, dass das Kriterium für die Abrechnungsfähigkeit die Qualifikation zur Schmerztherapie und nicht das Fachgebiet ist. Der Bewertungsausschuss hat sich daraufhin gestern damit befasst. Am kommenden Montag erfahren wir das Ergebnis.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das erweiterte Bundesschiedsamt hatte im Herbst 2006 entschieden, dass ambulante Operationen von den Krankenkassen extrabudgetär und ohne Mengenbegrenzung vergütet werden müssen. Wir verhandeln seitdem mit den Krankenkassen unter Einbeziehung der betroffenen Arztgruppen und werden auch zu einem Verhandlungsergebnis kommen.

Sie wissen aber, dass die Krankenkassen gegen die Schiedsamtsentscheidung geklagt haben und mehr noch: Wie wir erst kürzlich erfahren, versuchen die Krankenkassen zudem, mittels einer einstweiligen Verfügung beim Sozialgericht Berlin die sofortige Umsetzung der Schiedsamtsentscheidung auszusetzen. Wenn das Sozialgericht Berlin dem folgt, kämen wir in der Tat erst dann weiter, wenn über die Klage der Krankenkassen entschieden ist. Das wird dauern. In einem solchen Fall werden die bisher geltenden Regelungen für das ambulante Operieren fortgeführt.

Sehr geehrte Damen und Herren,

2006 war ein Jahr der Ärzteproteste. Nun müssen wir zum Alltag zurückkehren und die vertragsärztliche Tätigkeit unter dem WSG und VÄndG gestalten. Liberalisierungs- und Wettbewerbstendenzen erhalten zunehmend Einzug ins Gesundheitswesen. Die Ärzte werden – das ist deutlich erkennbar - die neuen Möglichkeiten der Berufsausübung auch nutzen. Darauf ist die KVWL vorbereitet.

Auch die KVen werden sich dem Wettbewerb stellen müssen und im Bereich der Dienstleistungen und des Vertragswettbewerbs mit anderen Anbietern konkurrieren. In Westfalen-Lippe sind wir auch darauf mit unserer Strategie vorbereitet und werden uns und unsere Consult GmbH noch gezielter als bisher darauf ausrichten. Diese Herausforderungen werden wir meistern. Es gibt durchaus eine Zukunft für die Vertragsärzte.

Das Wort „Kernsanierung“, welches hier heute eine besondere Rolle spielen wird, hat eine doppelte Bedeutung. Wir haben die KV in Westfalen-Lippe in den letzten Jahren bereits weitgehend kernsaniert. Wenn die KV auch weiterhin ständig an sich selbst arbeitet, dann hat sie in einem kernsanierten Haus auch eine Zukunft. Und dann hat sich die Kernsanierung insgesamt gelohnt.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.