

Jubiläumsempfang „50 Jahre KV Nordrhein“,
Düsseldorf, Haus der Ärzteschaft, 12. September 2007

Festvortrag

Dr. Leonhard Hansen

Vorsitzender des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

(Auszug aus dem Redemanuskript)

Meine Damen und Herren, wir haben allen Grund zu feiern! Die beispiellose Entwicklung der Bundesrepublik Deutschland seit 1949 ist untrennbar mit einer erfolgreichen Sozial- und Gesundheitspolitik verknüpft. Sozialer Friede und gesellschaftliche Stabilität haben sich über Jahrzehnte als Markenzeichen der Bundesrepublik und als Fundament unseres Wohlstands erwiesen. Auf diesem Fundament stehen die KVen als Stützpfeiler einer verlässlichen Sicherstellung und einer leistungsfähigen ambulanten Gesundheitsversorgung. Die Merkmale unseres KV-Modells lesen sich wie die Kapitel einer Erfolgsgeschichte. Ich nenne beispielhaft drei dieser Merkmale:

- Erstens: der ungehinderte Zugang zur Versorgung für alle Bevölkerungsgruppen – unabhängig vom Einkommen.
- Zweitens: die individuelle und freie Wahl des Arztes – seit 1999 auch des Psychotherapeuten.
- Drittens: die volle Teilhabe am medizinischen Fortschritt für alle; und zwar ohne Wartelisten, die in vielen unserer Nachbarländer längst zur Gewohnheit geworden sind.

Das ist eine eindrucksvolle Bilanz. Sie kann jeden mit Stolz erfüllen, der an dieser Aufgabe mitgewirkt hat und noch weiter daran mitwirkt. Mit Dankbarkeit und Respekt richte ich den Blick auf meine mehr als 17.500 Kolleginnen und Kollegen, die als niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten tätig sind. Dank gilt unseren Helferinnen, deren Arbeit für uns eine unentbehrliche Unterstützung bedeutet. Unser Respekt gebührt den Kolleginnen und Kollegen, die sich in vielen Gremien ehrenamtlich engagieren. Sie sind die eigentlichen Träger unserer Selbstverwaltung. Last but not least unsere KV-Verwaltung. Die Kompetenz und die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind unverzichtbare Schätze in unserer Leistungsbilanz. Ihnen allen gilt mein Dank.

Gleichwohl stehen diese Bilanz *einerseits* und die öffentliche und politische Wertschätzung der KVen *andererseits* in einem geradezu grotesken Missverhältnis. Meinungsbildner in Wissenschaft und Medien haben das KV-Modell längst abgeschrieben. Auch in der Politik findet die Sicherstellung in Form von Kollektivverträgen kaum noch Unterstützung. Wir werden, so hat es den Anschein, allenfalls geduldet als unvermeidliche Übergangslösung – solange, bis die Segnungen des Vertragswettbewerbs flächendeckend auch in der Uckermark und in der Hocheifel angekommen sind.

Wäre es da nicht konsequent, das Siechtum des Kollektivvertrags und seines Protagonisten – der KV – schnell zu beenden? Wäre es nicht konsequent, den Sicherstellungsauftrag an die Politik zurückzugeben? Und wäre es nicht konsequent, den Kollegen und Mitarbeitern für die zurückliegenden fünfzig Jahre Dankeschön zu sagen und den letzten hier im Hause zu bitten, das Licht auszumachen?!

Nun wäre es sicher naiv, öffentliche Äußerungen der Dankbarkeit für unsere Arbeit zu erwarten. Hingegen erzeugt die *offene Kritik* am KV-Modell bei vielen von uns Irritation und Unbehagen. Als Resümee aus vielen Diskussionen und Begegnungen habe ich mir die Frage gestellt: Warum ist es so schwierig, öffentliche und politische Zustimmung für unser System der ambulanten Sicherstellung zu gewinnen? Und warum erhält der Gegenentwurf, nämlich der Selektivvertrag zwischen Ärzten und Kassen, im öffentlichen Diskurs einen derart hohen Vertrauensvorschuss?

Zunächst müssen wir anerkennen: Die Advokaten des Selektivvertrags haben alle positiv besetzten Begriffe auf ihrer Seite. Vertragswettbewerb, Qualitätswettbewerb, Integrierte Versorgung. All das wird gemeinhin mit dem Selektivvertrag assoziiert. Und diese Begriffe haben eines gemeinsam: Sie klingen ungeheuer modern und innovativ. Führende Gesundheitspolitiker und Ökonomen knüpfen an das Wettbewerbs-Paradigma fast biblische Verheißungen: So soll es unter dem Regime von Einzelverträgen keine brachliegenden Wirtschaftlichkeitsreserven mehr geben. Die Versorgung wird stets integriert und ihre Qualität nachhaltig gesichert sein. Und im Mittelpunkt sämtlichen Tuns – Sie ahnen es bereits – steht allein der Patient.

Auf der anderen Seite der Kollektivvertrag. Er hat etwa den Sex-Appeal eines in die Jahre gekommenen Aschenputtels. Und wir als KV gelten in der medialen und politischen Wahrnehmung bestenfalls als Besitzstandswahrer und als Hüter eines unzeitgemäßen Versorgungsmonopols.

Die Etikettierung der KVen als Monopol oder Kartell beruht jedoch in meiner Überzeugung auf einem ordnungspolitischen Missverständnis. Eine KV ist gerade *kein* monolithischer Anbieter ambulanter Leistungen. Unsere Aufgabe ist eine andere: Wir regulieren und wir organisieren Wettbewerb. Nämlich den Wettbewerb von über 17.500 Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten in Nordrhein. In unseren Verträgen mit den Kassen gestalten wir verbindliche, einheitliche und damit faire Regeln. Es geht dabei – neben der Vergütung – in erster Linie um ganz konkrete Standards: Standards der Behandlungsqualität, Standards der Wirtschaftlichkeit, Standards der Zusammenarbeit innerhalb und außerhalb der ärztlichen Profession.

Ökonomisch betrachtet ist der Kollektivvertrag somit eine Wettbewerbsordnung. Und wie ich finde, eine höchst effektive. Denn mit der freien Wahl des Arztes oder Psychotherapeuten verfügen die Versicherten über das mit Abstand wirksamste Instrument des Qualitätswettbewerbs, das die Ökonomie kennt, nämlich die Abstimmung mit den Füßen. Schon seit jeher steht es jedem einzelnen unserer Kolleginnen und Kollegen frei, die vereinbarten Standards zu übertreffen und besser zu sein als der Nachbar. Ärzte und Psychotherapeuten – und auch die Patienten – nutzen ihre jeweiligen Möglichkeiten in diesem Wettbewerb konsequent. Unsere Praxen brauchen daher keine akademischen Belehrungen über Wettbewerb im Gesundheitswesen. Wir praktizieren ihn seit Jahrzehnten. Tag für Tag.

Meine Damen und Herren, ich sagte eingangs: 50 Jahre KV Nordrhein sind ein Grund zu feiern. Wenn Sie unser Haus der Ärzteschaft durch den Haupteingang betreten haben, werden Sie bemerkt haben, dass ein Teil unserer Mitglieder ganz anderer Meinung ist. Der sichtbare Protest einzelner Kolleginnen und Kollegen ist mehr als nur der Unmut einer Handvoll notorischer Nörgler. Dieser Protest steht für eine zunehmende Distanz vieler unserer Ärzte und Psychotherapeuten zu *ihrer* Körperschaft. Viele unserer Kolleginnen und Kollegen wünschen sich eine pointiertere Interessenvertretung. Sie empfinden die KV als Teil eines Systems, in dem Budgets, Regresse, bürokratische Gängelung und politische Bevormundung die herrschenden Konstanten sind. Darüber können wir nicht schweigend hinweggehen. 50 Jahre KV Nordrhein sind daher auch ein Anlass für eine ehrliche Bestandsaufnahme.

Die bereits 1931 in der Gründung der KVen angelegte Janusköpfigkeit zwischen selbstverwalteter Interessenvertretung *einerseits* und der Hoheitlichkeit mittelbarer Staatsverwaltung *andererseits* ist von Beginn an ein schwieriger Balanceakt gewesen. Doch seit einigen Jahren ist diese Balance nachhaltig gestört. Die konsequente Vereinnahmung der Selbstverwaltung als Vollzugsorgan der staatlichen Exekutive hat die Bindungskräfte zwischen den Praxen und ihrer KV geschwächt, ja erschöpft. Viele Ärzte und Psychotherapeuten resignieren innerlich. Andere nutzen die Optionen des Ausstiegs: England, Skandinavien und andere Länder bieten vielen unserer Kolleginnen und Kollegen attraktive Berufs- und Lebensperspektiven. Aber auch die Rückgabe der Kassenzulassung durch ganze Fachgruppen sind längst reale Bedrohungsszenarien und keine utopischen Hirngespinnste mehr.

Die Politik reagiert darauf – im Vertrauen auf ihre Sanktionsinstrumente – bestenfalls mit Desinteresse. Ich erlebe aber auch eine stille oder gar offene Genugtuung über die inneren Belastungen und Zerreißproben der ärztlichen Selbstverwaltung. Denn führende Gesundheitspolitiker sind überzeugt, mit dem Vertragswettbewerb hätten sie die Blaupause für eine Versorgung ohne KVen längst in der Schublade.

Viele halten die KVen aber auch deshalb für verzichtbar, weil unser Versorgungsbeitrag im allgemeinen Bewusstsein längst selbstverständlich geworden ist. Der Kollektivvertrag bildet gewissermaßen das Netz und den doppelten Boden, auf dem die Akteure des Selektivvertrags

trefflich und vor allem ohne jedes Risiko für die Sicherstellung der Versorgung experimentieren können.

Vor diesem Hintergrund bewerten *Bundespolitiker* jeder Couleur die Dynamik der Integrierten Versorgung – oder auch der medizinischen Versorgungszentren – geradezu euphorisch. Dagegen sind *Landes-* und vor allem *Kommunalpolitiker* in jüngster Zeit sehr viel sensibler. Sie erleben eine zunehmend fragile Perspektive der flächendeckenden Sicherstellung. Sie erfahren die Kehrseite einer politisch gewollten Strukturverlagerung: nämlich die Abwanderung von Arztpraxen weg aus den Gemeinden und Kleinstädten hin zu Medizinischen Versorgungszentren in den Mittel- und Großstädten sowie in den Ballungszentren.

Mit Blick auf die Reformen seit dem Jahr 2000 können wir nüchtern konstatieren: Die schleichende Verlagerung von Ressourcen hin zu selektiven Vertragsformen hat Löcher in das Netz der flächendeckenden und wohnortnahen Sicherstellung gerissen. Ohnehin ist dieses Netz nach 15 Jahren Budgetierung brüchig geworden. Es wird uns daher als KV Nordrhein immer weniger gelingen, die räumlichen Verlagerungseffekte auf Grund der neuen Vertrags- und auch Praxisformen zu kompensieren. Diese Entwicklung wird uns künftig dazu zwingen, die stets reflexhaft an uns herangetragen Klagen über regionale Versorgungslücken immer häufiger zurückzuweisen. Denn wir können nur dann die Verantwortung für die Sicherstellung übernehmen, wenn wir über die erforderlichen Ressourcen und Instrumente verfügen.

Es geht jedoch um mehr, als nur um materielle Zugeständnisse. Ich wünsche mir ganz *grundsätzlich* von der Politik eine höheres Maß an Identifikation mit dem Modell der vertragsärztlichen Selbstverwaltung. Ich bin überzeugt: Eine schwache KV ist in erster Linie ein Schaden für die Politik selbst. Denn die Ärzteschaft würde rasch andere Formen der Interessenvertretung finden: dann allerdings ohne Gemeinwohlbindung und ohne Verpflichtung für eine Sicherstellung im tradierten und bewährten Sinne unserer Sozialversicherung.

Meine Damen und Herren, ich will an dieser Stelle die neuen gesetzlichen Gestaltungsoptionen in keinster Weise pauschal in Misskredit bringen. Gerade die medizinischen Versorgungszentren bieten meines Erachtens sinnvolle Antworten auf die Fragen und Bedürfnisse vieler unserer Kolleginnen und Kollegen, vor allem der jüngeren. Deswegen plädiere ich dafür, die neuen Optionen nüchtern und mit Blick auf ihren Versorgungsnutzen zu bewerten, ihre Schwächen zu korrigieren und ihre Stärken und Vorteile weiter auszubauen.

Es liegt mir fern, einen Bildersturm gegen den *Vertragswettbewerb* zu entfachen. Aber wir dürfen die Konzeption eines modernen Versorgungsystems nicht auf ein starres „entweder – oder“ reduzieren. Es ist nicht meine Strategie, ausschließlich und um jeden Preis am Kollektivvertrag festzuhalten. Die KV Nordrhein und auch die KBV bekennen sich ausdrücklich zu Szenarien und Konzepten mit differenzierten Vertrags- und Versorgungsmodellen. Allerdings – und das ist entscheidend – sollten diese in einem klar definierten und komplementären Verhältnis zueinander stehen und sich darin *evolutiv* entwickeln können.

Die gegenwärtige Realität der Integrierten Versorgung nach § 140a wird dieser Anforderung jedoch nicht gerecht. Wer Doppeluntersuchungen permanent beklagt, darf nicht doppelte Vertrags- und Versorgungsstrukturen zulassen und sie mit dem Geld der Versicherten großzügig fördern. Aufgrund der Wettbewerbslogik der Integrierten Versorgung gelten die Verträge als Betriebsgeheimnis. Das Ergebnis ist eine Black box. Diese systematische Intransparenz verhindert nicht nur den dringend notwendigen Qualitätswettbewerb, sondern sie blockiert bis heute jeglichen Steuerungsansatz, um die Integrationsverträge sinnvoll in die Regelversorgung einzubinden.

Stattdessen erleben wir den Versuch, die sektorale Trennung im großen durch parzellierte Verträge im kleinen zu überwinden. *Small is beautiful* – das ist zwar ein sympathisches Motto. Dennoch wünsche ich mir mehr Mut zu Entwürfen im großen Maßstab. Unser Gestaltungshorizont in der Integrierten Versorgung ist nicht das Fürstentum Liechtenstein, sondern es sind unsere großen Stadt- und Landkreise in Nordrhein.

Entwürfe im großen Maßstab verlangen nach Akteuren, die strukturell und logistisch dazu in der Lage sind. Es ist daher eine falsche Politik, die KVen per Gesetz von bestimmten Vertragsformen auszuschließen. Das entspräche etwa dem Versuch, die Fußball-Weltmeisterschaft dadurch offen zu gestalten, indem Brasilien vom Turnier ausgeschlossen wird.

Wir haben unseren Willen und unsere Fähigkeit zur Innovation vielfach bewiesen: Angefangen von den Diabetes-Strukturverträgen 1998 bis zur Palliativversorgung 2007 sind wir als KV Nordrhein vielfach Partner moderner Vertrags- und Versorgungskonzepte gewesen. Wir waren und sind dabei nicht die *Blockierer*, sondern – gemeinsam mit den Kassen – die *Pioniere* eines effektiven Qualitätswettbewerbs.

Erlauben Sie mir an dieser Stelle einen Gedanken zum Thema „Gesundheitswirtschaft“. Ich freue mich, dass die Politik die Dynamik und die Potenziale unserer „Branche“ erkannt hat und uns nicht länger ausschließlich als Kostenfaktor begreift. Die Gesundheitswirtschaft – davon bin ich überzeugt – trägt in zunehmendem Maße zur wirtschaftlichen Prosperität unseres Landes bei. Sie ist jedoch nicht die Antwort auf die regionalen und sozialen Disparitäten, denen wir uns im Gesundheitswesen mehr denn je zu stellen haben. Denn diejenigen, die räumlich und sozial abgehängt sind, werden von den Aktivitäten privater Investoren am allerwenigsten profitieren. *Diese* Patienten werden auch in Zukunft auf eine leistungsfähige solidarische Krankenversicherung angewiesen sein – wenn wir keine amerikanischen Verhältnisse in der Sicherstellung haben wollen.

Was wir daher brauchen, ist eine Analogie zu unserer mehr als 50 Jahre bewährten sozialen Marktwirtschaft. Wir brauchen eine soziale Gesundheitswirtschaft, in der die *privat* finanzierte Versorgung die *solidarisch* finanzierte nicht verdrängt und erst recht nicht ersetzt. Sonst wäre am Ende nur der *Wirtschaftsminister* Gewinner der Gesundheitswirtschaft – aber auf Kosten des *Gesundheitsministers*.

Vor diesem Hintergrund muß die Versorgung und Sicherstellung in der Fläche auch *künftig* ein Anliegen der Bundes- und der Landespolitik sein. Wir brauchen dafür keine neuen Paragraphen und keine neue Bürokratie. Wir *haben* die administrativen Strukturen für diese Aufgaben bereits. Aber – und hier wiederhole ich mich gerne! – wir können nicht mit immer *weniger* Ressourcen die immer *größeren* Löcher im Netz der Sicherstellung stopfen.

Meine Damen und Herren, das politische und strategische Umfeld der KV Nordrhein wird in Zukunft noch unkalkulierbarer sein als in den zurückliegenden Jahren. Doch je schwieriger und chaotischer die Verkehrsverhältnisse, desto notwendiger ist das leistungsfähige Navigationssystem der KV, und desto wichtiger sind klare Zielkoordinaten mit Blick auf die Gestaltung und Umsetzung unseres Versorgungsauftrags.

Unsere Kolleginnen und Kollegen erwarten eine handlungsfähige und vor allem eine strategiefähige KV Nordrhein. Denn wir werden die Praxen durch Know-how und durch überzeugende Leistungsangebote und gute Verträge immer wieder neu gewinnen müssen. Nicht die Zwangsmitgliedschaft, sondern die Perspektive des zufriedenen Kunden und Partners ist die stabile Basis für eine positive Identifikation der Ärzte und Psychotherapeuten mit *ihrer* KV.

Zwei Kompetenzfelder sind nach meiner Überzeugung mit Blick auf die Strategie der KV Nordrhein essentiell:

- Erstens: Die Konzeption, die Vereinbarung und das umfassende Management von Versorgungsverträgen mit dem Anspruch einer regionalen und überregionalen Sicherstellung.
- Und zweitens: Die Begleitung und Betreuung – oder neudeutsch: das Coaching der Kolleginnen und Kollegen; beginnend noch vor der Zulassung bis zur Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit.

Zum ersten Aspekt habe ich bereits einige Gedanken vorweggenommen. Ich will daraus eine hoffentlich prägnante Schlussfolgerung ziehen: Die partielle Beschneidung unserer Vertragshoheit durch den Gesetzgeber darf nicht zu einem schleichenden Rückzug unsererseits aus diesem für die Versorgung und die Sicherstellung zentralen Betätigungsfeld führen. Denn auch dort, wo uns die unmittelbare Mitwirkung als Vertragspartner verwehrt bleibt, öffnet sich ein breites Spektrum an Funktionen und Dienstleistungen, die wir im Auftrag von Dritten zu konkurrenzfähigen Preisen und Bedingungen erbringen können: die Abrechnung, die Qualitätssicherung sowie das Management komplexer Prozesse und Daten, um nur einige zu nennen

Meine mehr ordnungspolitische Kritik am Konzept des Vertragswettbewerbs zielt nicht auf eine Distanzierung gegenüber den Krankenkassen. Im Gegenteil. Sie, die Kassen, werden uns stets an Ihrer Seite wissen, wenn es darum geht, eine gute und innovative Versorgung möglichst *vielen* – und am besten *allen* Ihren Versicherten zugänglich zu machen. Ich werbe um Ihre Partnerschaft nicht aus Nostalgie – in Erinnerung an die „gute alte Zeit“ gemeinsamer und einheitlicher Verträge –, sondern deshalb, weil ich vom hohen gesellschaftlichen und sozialen Frieden stiftenden Nutzen einer stabilen Vertragspartnerschaft zwischen Kassen und KVen überzeugt bin.

Nun zum zweiten der von mir aufgezeigten Kompetenzfelder: die Begleitung und Betreuung unserer Praxen. Dieser Aspekt gewinnt durch die gegenwärtigen Reformen und Liberalisierungen im Vertragsarztrecht eine völlig neue Dimension. Die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren, die Öffnung der ambulanten Versorgung für angestellte Ärzte, die neuen Gestaltungsmöglichkeiten im Zulassungsrecht, die Optionen für neue Praxis- und Verbundkonstellationen; all das wird das ärztliche Berufsbild schneller und nachhaltiger verändern, als sämtliche Gesundheitsreformen seit Bestehen der Bundesrepublik.

Es wird daher ein wesentlicher Teil unserer Legitimation als KV sein, Ärzte und Psychotherapeuten in einer zunehmend unübersichtlichen Versorgungs- und Vertragswelt umfassend zu unterstützen. Auf diese Aufgabe freue ich mich! Denn ich weiß: Wir sind als KV Nordrhein dazu fähig, und wir sind dazu bereit. In diesem Zusammenhang erfüllt mich die rasante und konsequente Entwicklung, die wir selbst als KV Nordrhein in den letzten Jahren vollzogen haben, mit Selbstbewusstsein und auch mit Stolz:

Wir haben 70 Notdienstpraxen eingerichtet und eine zentrale Vermittlung unserer Notdienste in ganz Nordrhein aufgebaut. Ich kenne keine Flächen-KV in der Bundesrepublik, die ein derart professionelles Management des ärztlichen Notdienstes betreibt. Wir haben mit unserer KV Consult eine erfolgreiche und – wie ich finde – äußerst kreative Tochter gegründet. Sie wird dort im Auftrag unserer Praxen – und auch der Kassen – tätig, wo das körperschaftliche Korsett uns als Mutter dies verwehrt.

Service- und Dienstleistungsorientierung sind für die KV Nordrhein kein modisches Lippenbekenntnis, sondern die Zielgrößen einer zukunftsorientierten Unternehmenskultur. Herr Enderer und ich haben mit Herrn Brautmeier einen Hauptgeschäftsführer an unserer Seite, der seit über zehn Jahren das Ziel einer systematischen Organisations- und Personalentwicklung vorangetrieben hat. Wir beginnen nun, die Früchte dieser Arbeit zu ernten. Zwei unserer Abteilungen haben das anspruchsvolle Verfahren einer ISO-Zertifizierung bereits erfolgreich absolviert. Im Frühjahr 2008 wird die gesamte KV Nordrhein zertifiziert sein.

Dieses Zertifikat ist kein Selbstzweck, sondern ein wichtiges Signal an unsere Praxen, an unsere Vertragspartner, an die Gesundheitspolitik und an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KV selbst. Der Prozess der Verbesserung ist niemals abgeschlossen, er ist ein Kontinuum. Ich freue mich, dass so viele Mandatsträger und Mitarbeiter unser gemeinsames Ziel einer hohen Dienstleistungskultur tatsächlich verinnerlicht haben und tagtäglich danach handeln.

Jenseits dieser beiden Schlüsselkompetenzen gibt es *weitere* Felder, in denen eine erfolgreiche KV nach meiner Überzeugung wirken und gestalten sollte. Ich will dies unter dem Stichwort „Partnerschaften“ subsumieren. Damit meine ich den Ausbau verlässlicher Beziehungen über unseren eigentlichen Kontext der Sozialversicherung und damit den Krankenkassen hinaus.

Unverzichtbare Partner einer modernen KV sind

- die Öffentlichkeit, vertreten durch die Medien;

- die politischen Akteure – auf KV-Ebene gilt dies für die Landes- aber auch für die Kommunalpolitik;
- und schließlich als weitere Partner: die Versicherten, die Patienten und ihre Organisationen.

Wir bemühen uns intensiv um konstruktive und faire Partnerschaften zu allen der eben Genannten. Ich will mit Blick auf die Zeit unsere Aktivitäten an dieser Stelle nicht im einzelnen ausführen. Ich will jedoch die Gelegenheit nutzen und Sie herzlich einladen, unsere vielen Angebote zur Information, zum Gespräch und auch zur aktiven Mitgestaltung anzunehmen. Ich freue mich besonders, dass wir seit Juni einen Patientenbeirat haben, und ich bin gespannt auf die Erfahrungen, die wir alle gemeinsam mit diesem neuen Gremium machen werden.

Meine Damen und Herren, ich habe bewusst darauf verzichtet, 50 Jahre KV Nordrhein als Chronik der großen Taten großer Männer und Frauen zu erzählen. Innerhalb von 30 Minuten hätte ich nur einen kleinen Teil all derer erwähnen und ihnen danken können, die die KV Nordrhein seit 1957 geprägt haben.

Ich hoffe daher, dass Sie sich alle in meinen tief empfundenen Dank eingeschlossen fühlen. Dank dafür, dass Sie als Mitglied, als Mandats- und Funktionsträger, als Mitarbeiter, als Vertragspartner, als Gesundheitspolitiker – und auch als Beobachter und als Kritiker unserer Arbeit dazu beigetragen haben, dass die KV Nordrhein ihren gesetzlichen Auftrag 50 Jahre lang in vorbildlicher Weise erfüllt hat.

Herzlichen Dank!