

Bericht von Dr. Andreas Gassen an die Vertreterversammlung

Rede des KBV-Vorstandsvorsitzenden auf der Sitzung der KBV-Vertreterversammlung am 22. Mai 2017 in Freiburg

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,
sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

die ersten einhundert Tage der neuen Amtszeit des KBV-Vorstands sind fast vorüber. Wenn ich darauf zurückblicke, stelle ich fest: Wir sind auf Kurs! Wir haben uns als KBV neu aufgestellt und viele Entwicklungen angestoßen. Stephan Hofmeister, Thomas Kriedel und ich haben einen kollegialen Führungsstil etabliert. Wir arbeiten als Team geradlinig, vertrauensvoll und effizient zusammen. Für diese ausgesprochen kollegiale Zusammenarbeit möchte ich mich bei meinen beiden Vorstandskollegen herzlich bedanken.

Die geplante Ressortverteilung sieht für mich die politische Außenvertretung sowie das Thema Honorar vor – für Dr. Hofmeister Sicherstellung und die Arznei- und Heilmittel, für Dr. Kriedel die Themen Digitalisierung, Qualitätssicherung und Bürokratieabbau.

Wir stehen vor einer wichtigen Bundestagswahl und daran anschließenden Koalitionsverhandlungen. Bereits jetzt wird wieder über die Zukunft des Gesundheitssystems und der Selbstverwaltung politisch gestritten. Teilweise erleben wir eine nicht sachgerechte oder sogar polemische Diskussion, die einige Akteure besonders befeuern.

Daher lassen Sie mich zu Beginn eines noch einmal klarstellen: Unser Gesundheitswesen gehört zu den besten der Welt.

Wenn ich an den niedrighwelligen Zugang aller Versicherten zu den Leistungen dieses Gesundheitssystems denke, dann können wir auf dieses System auch stolz sein. Und es zeigt eines: Wir können uns als KBV und KV-System einer Diskussion um soziale Gerechtigkeit jederzeit stellen. Wir garantieren die flächendeckende Versorgung unserer Patienten bei hoher Qualität in Deutschland und zwar 24 Stunden am Tag und 7 Tage die Woche.

Das bedeutet natürlich nicht, dass wir uns auf diesen Erfolgen ausruhen können. Wenn unser Gesundheitssystem eine Diskussion braucht, dann keine Gerechtigkeitsdiskussion, sondern eine Innovationsdiskussion. Ich halte es für nicht tragbar, wenn politische Stimmen ein funktionierendes System komplett umgestalten oder aus politischem Kalkül heraus schlechtreden wollen.

Der Erfolg unseres Gesundheitssystems in Deutschland liegt vor allem daran, dass es von einem starken ambulanten und einem starken stationären Sektor getragen wird. Um diesen Erfolg zu erhalten, müssen wir beide Bereiche in der Zukunft besser miteinander verzahnen. Das wird uns aber nur gelingen, wenn wir

ihre jeweiligen Stärken weiterentwickeln und vorhandene Defizite abbauen. Dafür fordern wir aber auch die Unterstützung der Politik.

Wir fordern ein Bekenntnis der Politik auch für die zukünftige Sicherstellung der Versorgung durch 165.000 Praxen mit ihren darin arbeitenden Kollegen und ihren Mitarbeitern. 97 Prozent des Krankheitsgeschehens erarbeiten nämlich unsere vertragsärztlichen Mediziner und Psychotherapeuten sowie unsere KJPT.

Wir fordern deshalb von der Politik eine klare Aussage für das duale System. Ein solches Bekenntnis wäre gleichzeitig ein klares Bekenntnis zur ambulanten Versorgung. Sie ist in ihrer speziellen Ausformung das Rückgrat des Gesundheitssystems in Deutschland.

Wir Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten brauchen diese Klarheit von der Politik. Diese Klarheit brauchen übrigens auch unsere Kollegen in den Kliniken! Diese Position haben wir vor kurzem auch der AG Gesundheit der Unionsfraktion des Bundestages übermittelt, die wir in die KBV eingeladen hatten.

Die jüngsten Äußerungen des DKG-Präsidenten Reumann dagegen, die KVen würden ihren Sicherstellungsauftrag nicht erfüllen, sind als reine Polemik abzutun. Sie sind, wie wir im Rheinland sagen würden: „reiner Schmonzes“, auf den wir nicht weiter eingehen müssen. Derartige Äußerungen schaden allen im Gesundheitssystem. Eine Milliarde Arzt-Patienten-Kontakte und 595 Millionen Behandlungsfälle pro Jahr sprechen schließlich für sich.

Was wir aber ernst nehmen sollten, ist eine Idee, die derzeit durch die politischen Debatten geistert, und die die Etablierung eines dritten Sektors in der Gesundheitsversorgung fordert. Manche halten diesen dritten Sektor für die große Lösung in der Notfallversorgung. Die Antwort, mit welchen Ressourcen das gestemmt werden sollte, bleiben sie aber schuldig.

Genauso wenig ergiebig ist die Phantasie, man könne die Kliniken für die ambulante Versorgung öffnen und den vertragsärztlichen Bereich auf die Primärarztversorgung reduzieren. Denn was bekämen wir damit? Wir bekämen ein deutlich teureres System mit einer aller Wahrscheinlichkeit nach schlechteren Qualität. Es wäre das Ende der langjährigen Arzt-Patienten-Beziehungen.

Staatliche Planung dieser Art macht die Versorgung nicht besser, das zeigen uns gerade viele Beispiele bei unseren europäischen Nachbarn. Ganz abgesehen von der nicht ganz unbedeutenden Frage, wer denn diese Versorgung machen könnte und die zusätzlichen millionenfachen Behandlungsfälle abarbeiten sollte. Also Herr Reumann: Bleiben Sie in der realen Welt und wünschen Sie sich nicht Dinge, die weit jenseits Ihrer Möglichkeiten liegen!

Insofern kann ich nur warnen: Finger weg von solchen fruchtlosen Gedankenspielen! Wir ambulant tätigen Ärzte und Psycho-therapeuten sind die Experten der Versorgung. Die Politik soll uns einfach unsere Arbeit machen lassen. Es wäre für uns viel besser, wenn sie sich mehr zur Gemeinsamen Selbstverwaltung bekennen würde.

Und wenn ich gemeinsame Selbstverwaltung sage, dann heißt das automatisch: keine Staatsmedizin! Der Direktionismus, mit dem jetzt wieder manche öffentlich liebäugeln, löst nämlich überhaupt keine Versorgungsprobleme, sondern wird sie erst noch schaffen. Versorgungsprobleme – ob gefühlt oder real –, wie wir sie derzeit bei den ambulanten Notfällen erleben, lösen wir nur durch eine effiziente Kooperation von ambulantem und stationärem Sektor. Unser Leitgedanke dabei muss sein, die vorhandenen Ressourcen optimal auszunutzen. Denn die sind nun mal endlich.

Die Äußerung des Marburger Bundes, der sich für eine zentrale Verwendung der 116117 ausspricht, geht in die richtige Richtung. Da wir uns keine Ärzte herbeizaubern können, müssen wir die, die wir haben, optimal einsetzen. Hier müssen wir uns alle bewegen und kompromissbereit sein.

Der MB hat unser Gesprächsangebot bereits angenommen. Ich würde es begrüßen, wenn wir gemeinsam Lösungen für eine ressourcenschonende Notfallversorgung entwickeln. Die wären dann immerhin vom nötigen ärztlichen Sachverstand geprägt.

Wenn wir uns gegen Staatsmedizin wenden, bedeutet das auch ein Ja zur Dualität in finanzieller Hinsicht. Ich denke, wir sind uns alle einig: Die Abschaffung der PKV und die Einführung einer Bürgerversicherung wären Gift für die Versorgung unserer Patienten. Wir sollten stattdessen die Stärken beider Systeme weiterentwickeln und die Reformen fortsetzen, die sowohl in der PKV als auch in der GKV längst begonnen wurden.

Dass es für die Bürger mehrere Optionen gibt, ist ein Vorteil unseres Systems und erhöht die Dynamik bei der Einführung von Innovationen. Und mündigen Bürgern kann man schon zutrauen, dass sie sich das für sie Passende aussuchen. Bei allem Wahlkampfgetöse – so viel Realitätssinn sollte man doch mindestens erwarten können.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ein Bekenntnis zur ambulanten Versorgung, wie ich es als Vorsitzender der KBV fordere, müsste letztlich noch mehr beinhalten. Dem Bekenntnis müsste das Eingeständnis folgen, dass die Vergütung für unsere Leistungen angemessen sein muss. Es ist doch ein Skandal, dass in Zeiten einer stabilen wirtschaftlichen Prosperität die Einkünfte der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten die Einkommensentwicklung regelhaft nicht mitmachen.

Viele Untersuchungen belegen dieses Missverhältnis. Eine gefährliche Folge ist der Rückgang der wichtigen Investitionen in Praxis und Geräteausstattung. Eine weitere Folge ist die verringerte Konkurrenzfähigkeit der Niederlassung im Vergleich zu einer Anstellung in der Klinik.

Manchmal zweifle ich doch daran, ob der Politik eigentlich klar ist, wie sehr der niedrigschwellige Zugang zur Gesundheitsversorgung – und zwar flächendeckend, wohnortnah und mit freier Arztwahl – zum politischen Frieden in diesem Land beiträgt. Vergleichbar ist diese Errungenschaft wohl nur mit unserem Bildungsbereich. Bildung für alle – garantiert durch staatliche Finanzierung – ist eine weitere große deutsche Erfolgsgeschichte, die sich aber aktuell auch immensen Herausforderungen gegenüberstellt.

Defizite oder unprofessionelles Umgehen mit diesem sensiblen Thema wird vom Bürger nicht akzeptiert und abgestraft – siehe die Wahl in NRW. Bei der Gesundheitspolitik würde es nicht anders sein.

Wenn jetzt in der Gesundheitspolitik mal wieder eine Gerechtigkeitsdebatte entfacht wird, dann frage ich mich, was an unserer Versorgung so schlecht oder ungerecht sein soll. Jeder Patient bekommt die ambulante Versorgung oder die Hochleistungsmedizin der Kliniken, der sie braucht – ungeachtet seines Geldbeutels.

Wir geben in Deutschland 3,4 Prozent des BIP für die ambulante Versorgung aus – für ein exzellentes System, das jedem offensteht. In den USA sind es 5,1 Prozent des BIP für eine Versorgung, deren selektiver Charakter schon fast wieder sprichwörtlich ist.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir haben Zustimmungsraten unserer Patienten von 96 Prozent! Daraus schließe ich: Die Bürger wollen diese Versorgung, die wir ihnen bieten. Ist das der Politik eigentlich klar, wenn sie über Bürgerversicherung und Substitution ärztlicher Leistungen debattiert?

Wollen die Bürger zu einem Arzt oder stattdessen lieber zu einer studierten Krankenschwester? Vielleicht sollte die Politik besser auf die Bürger hören. Sie sind es schließlich, die im kommenden Herbst an den Wahlurnen stehen.

Wir brauchen mehr Einbindung nichtärztlicher Gesundheitsberufe – aber mit Sinn und Verstand und im Rahmen einer Delegation durch Ärzte.

Oder geht es bei der Gerechtigkeitsdebatte doch nur um die Wartezeiten? Ich bitte Sie, das wäre lächerlich. Wenn ein PKV-Patient zwei oder drei Tage eher einen Termin beim Facharzt erhält, dann ist das natürlich nicht in unserem Sinne – dementsprechend sind wir an diesem Thema auch dran.

Aber heißt das gleich, dass unser Gesundheitssystem ungerecht ist? Wer das sagt, vertritt wohl eher eine Pseudo-Gerechtigkeit. Gerne möchte ich der Gerechtigkeitsdebatte im Gesundheitswesen noch einen anderen wichtigen Wert entgegenhalten: Wie wäre es denn mit Eigenverantwortung?

Für den Vertragsarzt bedeutet Eigenverantwortung, das unternehmerische Risiko zu tragen – für sich, aber auch für die Praxisangestellten. Er bildet das Scharnier zwischen dem Leistungsversprechen der GKV und der Refinanzierung dieser Leistungen, die er erwirtschaften muss. Das bewältigt er durch sein freies Unternehmertum, das immer auch den Patienten im Blick behält. Deswegen sind KVen auch der Garant für die funktionierende Versorgung – weil sie eben keine Aktiengesellschaften sind, die naturgemäß nur an der Dividende interessiert sein müssen.

Eigenverantwortung trägt aber auch der Patient. Das fängt mit der maßvollen Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen an, auf die ich später noch einmal zurückkomme. Das geht aber auch weiter bis zum Lebensstil. Jeder zehnte Euro der GKV-Ausgaben wird für die Behandlung von Diabetes Mellitus Typ 2 und seinen Folgen eingesetzt. Jeder zehnte Euro! Wir leisten uns die Folgen einer Wohlstandskrankheit mit diesen

finanziellen Auswirkungen und reden über ein Gerechtigkeitsproblem? Das ist doch eine sehr einseitige Debatte, finde ich.

Unstrittig brauchen wir Präventionsprogramme, um Unterstützung für Betroffene zu leisten. Aber auch die Patienten müssen sich eigenverantwortlich einbringen.

Sehr geehrte Kollegen und Kollegen, diese derzeitigen politischen Diskussionen zeigen, wie wichtig es ist, dass wir als Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten unsere eigenen Vorschläge zur Bundestagswahl entwickelt haben. Mit KBV 2020 haben wir im vergangenen Jahr einen Prozess angestoßen, der jetzt auf einen Acht-Punkte-Forderungskatalog verdichtet ist.

Diesen Forderungskatalog werden meine Vorstandskollegen und ich in den kommenden Monaten vehement in die politischen Debatten einbringen. Und wir als KBV Vorstand sind uns sicher, dass Sie das in den Regionen ebenso tun. Denn nur gemeinsam als KV-System können wir diesen Forderungen zum Erfolg verhelfen.

Dieser Forderungskatalog, der inhaltlich auch von der Allianz der Ärzteverbände unterstützt wird, ist aber auch das klare Bekenntnis von KBV und KVen zur Verantwortung und zur Sicherstellung! Für den Vorstandsantrag dazu, über den wir nachher abstimmen, bitte ich um Ihre Unterstützung und hoffe auf ein starkes Zeichen der Einigkeit.

KBV 2020 heißt nichts anderes, als den Strukturwandel zu gestalten, den wir erwarten. Daran richten sich unsere Vorschläge aus. Sie betreffen den Grundsatz „ambulant vor stationär“ und damit einhergehend eine Stärkung des Belegarztwesens und ähnlicher intersektoraler Strukturen. Sie betreffen die Notfallversorgung, auf die Stephan Hofmeister noch eingehen wird.

Sie betreffen die Bedarfsplanung, die endlich den realen Gegebenheiten angepasst werden muss. Dazu zählt auch die Berücksichtigung einer steigenden Krankheitslast. Wenn beispielsweise die psychischen Erkrankungen zunehmen, dann brauchen wir mehr Sitze für Psychotherapeuten – so einfach ist das und so selbstverständlich!

Unsere Vorschläge zur Bundestagswahl beziehen sich auch auf die Digitalisierung, die wir selbstverständlich nicht den Raubrittermethoden mancher IT-Unternehmen überlassen dürfen. Thomas Kriedel wird darauf gleich noch zu sprechen kommen. Außerdem sind da noch unsere Forderungen zur Freiberuflichkeit und zur Selbstverwaltung, über die ich mich eben schon ausgelassen habe.

Es ist auch klar, dass wir die Bedingungen für den Nachwuchs verbessern und uns von manchen althergebrachten Strukturen lösen müssen. Wieso sollten nicht auch motivierte Leuten ohne Einser-Abitur gute Ärzte werden? Witten/Herdecke und Brandenburg machen erfolgreich vor, wie man denen einen Einstieg in den Arztberuf ermöglicht. So kann der Schatz potenziell motivierter guter Ärzte und Ärztinnen gehoben werden, die durch das NC-Raster fallen würden.

Die Landarztquote ist doch nur ein hilfloser und juristisch wohl auch wackeliger Versuch, mit staatlicher Planung im Nebel der Zukunft zu stochern. Wir brauchen beim Medizinstudium flexible Lösungen, genauso wie wir sie auch bei der Kooperation mit den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen brauchen – im Rahmen der Delegation, unter der Obhut des Arztes.

Und das meint ganz sicher keine Heilpraktiker, keine Homöopathen und keinen Arzt-light. Es ist doch absurd und inakzeptabel, wieviel Geld so manche gesetzliche Krankenversicherung für Kügelchen und Tinkturen aus dem Fenster wirft. Man macht uns Vertragsärzten den Vorwurf, dass wir die Qualität unserer Versorgung nicht transparent genug darlegen könnten.

Ganz abgesehen davon, dass dieser Vorwurf jeglicher Grundlage entbehrt, frage ich mich: Wo bitte bleibt denn beim Hokuspokus des Heilpraktikers an der Ecke die Transparenz? Wo man nach 6-Monats-Kursen auf kranke Menschen losgelassen wird – die Ergebnisse sind nicht überraschend teils katastrophal. Wenn die Politik hier konsequent wäre, müsste sie den Kassen eigentlich verbieten, Homöopathie & Co. als Satzungsleistungen anzubieten.

Doch zurück zur Delegation. Ich möchte noch einmal klar betonen: Eine sinnvolle Delegation ist richtig. Die brauchen wir und die müssen wir gestalten! Deshalb haben wir dazu einen Vorstandsantrag vorgelegt. Substitution aber stellt die Verhältnisse auf den Kopf und schafft eher neue Probleme, als dass sie die Versorgung effizienter macht. Substitution ist eine ganz andere Art einer 2-Klassenmedizin. Das ist Medizin einmal vom Arzt und einmal vom Hilfsberuf her gedacht. Ist das mit einer solidarischen Krankenversicherung ansatzweise vereinbar?

Unsere Forderungen zur Bundestagswahl betreffen auch das Honorar. Wenn ich dieses Thema anschneide, bekomme ich oft zu hören: „Die Kassenärzte wollen immer nur mehr Geld.“ Diese Aussage wäre richtig, wenn die KBV eine bloße Interessenvertretung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten wäre. Das sind wir aber nicht. Wir sind als Körperschaft des öffentlichen Rechts mit dem Sicherstellungsauftrag betraut, unterstehen direkt der Rechtsaufsicht der BMG und sind Teil der gesetzlich festgeschriebenen Gemeinsamen Selbstverwaltung.

Das KV-System hat als organisierende und sicherstellende Struktur auch keine Gewinnerzielungsabsicht. Das unterscheidet uns von den meisten Akteuren im Gesundheitswesen. Die Politik ist daher gut beraten, nicht mit dem Feuer zu spielen. Politische Ideen, die Sicherstellungsaufträge an rendite-getriggerte Konzernstrukturen zu vergeben, halten wir als KBV für abwegig.

Verantwortung für die ambulante Gesundheitsversorgung in unserem Land tragen, heißt für das KV-System klar und auch weit über den eigenen Geldbeutel hinauszuschauen. Wir denken an die langfristige Entwicklung von Investitionen und an die Nachwuchsgewinnung, an die Weiterbildung, an die digitale Vernetzung und so fort.

All das kann aber nur gewährleistet werden, wenn die Praxen finanziell stark aufgestellt sind. Sobald man sich vom falschen Klischee des golfspielenden Arztes wegbewegt, wird man feststellen, wie vielschichtig die Auswirkungen einer angemessenen Vergütung sind.

Wenn wir immer mehr Behandlungen im ambulanten Versorgungsbereich haben, dann brauchen wir eine stärkere Koordinierung unserer Patienten. Und zwar so, dass der Patient möglichst von Anfang an vom richtigen Vertragsarzt bzw. Vertragspsychotherapeuten behandelt und eine unnötige und teurere Krankenhausbehandlung vermieden wird. Gleichzeitig muss die Vergütungsstruktur geändert werden, damit wir in keine unkontrollierte Mengenausweitungen laufen.

Wenn wir das umsetzen, könnte auch endlich die Budgetierung der vertragsärztlichen Vergütung abgeschafft werden. Das wiederum würde bedeuten, feste Preise zu haben, mit denen wir betriebswirtschaftlich kalkulieren können.

Dieser Ansatz funktioniert wohl nur mit einem neuen Tarifsystem in der Gesetzlichen Krankenversicherung, das eine Koordinierung der Patienten über primärärztliche Modelle leistet. Wir haben dazu bereits Vorschläge gemacht und ich werde als KBV-Vorsitzender nicht müde, diese zu wiederholen. Denn sie sind es wert, intensiver betrachtet zu werden.

Die reflexartige Ablehnung, die wir damit bisher geerntet haben, zeigt doch nur, dass die Bereitschaft fehlt, sich damit ernsthaft auseinanderzusetzen. Hier sollten sich die Politik und auch die Kostenträger mutig in die Diskussion begeben, die wir gerne unterstützen!

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, wir präsentieren mit unseren Vorschlägen und Forderungen zur Bundestagswahl viele Lösungsansätze, für die wir noch eine Menge Überzeugungsarbeit leisten müssen. Sie bedeuten, Strukturen zu verändern, tiefgehende Kooperationen zu initiieren und sie zu pflegen. Sie bedeuten, die Gesundheitsversorgung neu zu denken.

Wir als KBV-Vorstand werden die Ärmel hochkrepeln und für diese Forderungen und Lösungsansätze in den nächsten Monaten kämpfen. Für diese sicherlich harte politische Auseinandersetzung brauchen wir Ihre volle Unterstützung. Nur gemeinsam – geschlossen und entschlossen – werden wir als KV-System in der Politik überzeugen können. Dass wir es gemeinsam können, davon bin ich zutiefst überzeugt! Wir schaffen das!

Uns muss klar sein, dass das mit jeder Menge Arbeit verbunden ist. Joseph Beuys hat einmal gesagt: Arbeite nur, wenn Du das Gefühl hast, es löst eine Revolution aus. Nun ja – vielleicht halten wir es dann doch besser mit Cicero: Es gibt nichts, was so einen guten Eindruck macht, als die Beharrlichkeit bei jeder geschäftlichen Verrichtung und jeder Beschlussfassung.

Vielen Dank.