

Bericht von Dr. Stephan Hofmeister an die Vertreterversammlung

Rede des stellvertretenden 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,

Vor ein paar Tagen saß ich – wie so oft in den vergangenen Wochen – auf einem Podium in Berlin und diskutierte mit Abgeordneten über die medizinische Versorgung. Da hörte ich von einer profilierten Fachpolitikerin, die sonst nicht als große KBV-Freundin bekannt ist, plötzlich anerkennende Worte: „Man kann mit der KBV ja wieder reden“.

Nun – eine Anerkennung dieser Art ist so eine Sache. Man sollte sie nie für bare Münze nehmen. Erst recht nicht, wenn sie aus dem Munde von Politikern kommt.

Ich erwähne das aber, weil dieser Vorfall zeigt, dass der neue Schwung aus KBV-VV und KBV-Vorstand in der Öffentlichkeit angekommen ist und wahrgenommen wird.

Das erlebe ich bei allen politischen Gesprächen, die meine Vorstandskollegen und ich führen: Man hört uns zu. Man diskutiert unsere Argumente. Man nimmt uns ernst.

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, das ist das Ergebnis unserer aller Arbeit. So geschlossen, wie sich die KBV und die KVen in den vergangenen Wochen präsentiert haben, so konstruktiv und produktiv müssen wir unsere Ziele auch weiterhin verfolgen!

Denn der Druck im Kessel wird ständig höher. Die DKG stößt mit ihrer unsäglichen Kampagne gegen die Notfallvergütung unablässig in unseren Rücken. Die Friedrich-Ebert-Stiftung präsentiert ein abenteuerliches Positionspapier für eine künftige Gesundheitsversorgung, das im Geiste eines zentralistischen und planwirtschaftlichen Verständnisses von Gesundheitswesen geschrieben ist.

Es soll hier die Axt an unser Gesundheitssystem gelegt werden, so als ob die Versorgung in Deutschland eine Katastrophe wäre und grundlegende Neuerungen zwingend erforderlich wären. Als Arzt bin ich es gewohnt, nach sorgfältiger Anamnese eine sichere Diagnose zu stellen, auf der dann die Therapie fußt. Diese muss angemessen und so wenig invasiv wie möglich sein: primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare. Wir alle kennen diesen Leitsatz aus dem Studium.

Unser Gesundheitswesen ist – auch und nicht zuletzt Dank der Selbstverwaltung – hervorragend. Es kann und muss sicher an einigen Stellen verbessert werden. Es muss „nachgestellt“ werden, aber es muss nicht von Grund auf „umgestellt“ werden! Ich kenne kein besseres und preiswerteres Gesundheitssystem in Europa mit auch nur annähernd ähnlicher Freiheit und Zugänglichkeit für die Patienten!

Die Gemeinsame Selbstverwaltung steht also weiter massiv unter Beschuss, obwohl alle wissen, dass diese Form des Interessenausgleiches – wenngleich oft mühsam und nicht immer schnell – am wenigsten anfällig für kurzfristige politische Ambitionen oder Steuerung nach Kassenlage ist.

Jetzt kommt es erst recht darauf an, dass wir unsere Vorschläge entschlossen vortragen. Kollege Gassen hat eben einige Punkte aus dem Konzept KBV 2020 und den daraus formulierten Vorschlägen und Forderungen zur Bundestagswahl genannt, die in den nächsten Jahren für uns bestimmend sein werden. Sie zeigen, dass wir gute Ideen haben und kreative Lösungen anbieten.

Ich möchte zwei Themen herausgreifen. Als erstes die Notfallversorgung:

Unsere Patienten verändern sich. Sie leben in einer Zeit, für die ein zentrales Sinnbild gilt: die permanente Verfügbarkeit.

Wir sehen das an vielen Phänomenen. Das Einkaufen von 8 bis 22 Uhr von Montag bis Samstag. Noch hat der Supermarkt am Sonntag geschlossen, aber auch das ist vielen ein Dorn im Auge. Oder die Debatte um öffentliches W-LAN in den Innenstädten und in den Zügen der Deutschen Bahn. Oder die Fernsehsendungen „on demand“ – zu jeder Zeit, wann immer man will.

Wir können das gut finden, wir können das schlecht finden – ganz egal. Die Erwartungshaltungen ändern sich und damit auch die Erwartungen an eine medizinische Versorgung. Wenn mir mal wieder abends um zehn der Rücken weh tut, dann möchte ich auch abends um zehn einen Arzt aufsuchen können. Wenn das die Haltung vieler Patienten ist, dann sollten wir das akzeptieren. Mehr noch: Wir Vertragsärzte sollten mit unserem Bereitschaftsdienst Angebote machen, die auf die geänderten Bedürfnisse unserer Patienten eingehen.

Holen wir also die Patienten „von ihrem Sofa“ ab – zum Beispiel mit moderner Kommunikationstechnologie. Sei es mit einer App, die dem Patienten an seinem Standort die Anlaufstelle zeigt, die jetzt für ihn zuständig ist – und am besten gleich die Telefonverbindung herstellt. Hierfür muss die 116117 ausgebaut, bekannter gemacht und ganztägig erreichbar sein.

Auch die „Durchlässigkeit“ bzw. Kooperation mit dem Notruf 112 muss optimiert werden. Jede Region dürfte ihre eigenen Rezepte dafür haben, wie das ausgestaltet wird.

Wir können schließlich Bereitschaftsdienst und um diesen geht es hier! In der überwiegenden Zahl der Fälle, von denen landauf landab gesprochen wird, handelt es sich zweifelsfrei nicht um zeitkritische medizinische Notfälle. Deshalb ist auch der Ausbau klinischer Notfallstrukturen, die extrem teuer sind, nicht die richtige Antwort. Er wäre ein gesundheitspolitischer Amoklauf. Erneut die falsche Therapie für ein klar identifiziertes Problem. Kliniken wären im Übrigen weder personell noch infrastrukturell dazu in der Lage.

Bei einer in Kliniken zentralisierten Versorgung würde ganz nebenbei auch noch sang- und klanglos der bisher geltende Anspruch patientennaher haus- und fachärztlicher Versorgung über Bord geworfen.

Der Bereitschaftsdienst ist eine der Kernaufgaben des Sicherstellungsauftrages, derer wir uns verstärkt

annehmen sollten. Wir müssen ihn so gut machen, dass unsere Patienten ihn als ein gutes Angebot wahrnehmen.

Um die Inanspruchnahme von Notdiensteinrichtungen auch zu den Sprechstundenzeiten abzufangen, müssen wir also auch zu den Praxisöffnungszeiten Angebote machen.

Subsidiär zur Regelversorgung, selbstverständlich, und unter Nutzung der vorhandenen Haus- und Fachärzte und Psychotherapeuten mit gebotener regionaler Vielfalt, aber unter einem „Label“. Hierfür brauchen wir entsprechende rechtliche Regelungen. Wir müssen deutlich machen, dass diese „Bereitschaft“ Teil der vertragsärztlichen- und psychotherapeutischen Versorgung ist, die wir annehmen.

Bereitschaftspraxen an geeigneten Klinikstandorten sind unumstritten sinnvoll. Allerdings muss in der Folge an allen anderen in der Nähe befindlichen Kliniken die ambulante Behandlung zulasten des vertragsärztlichen Budgets ausgeschlossen sein. Sonst werden einfach beide Angebote wahrgenommen und das System läuft finanziell und personell in kürzester Zeit völlig aus dem Ruder!

Und um das hier auch ganz deutlich zu sagen und mit einer Mäx aufzuräumen: Wir sprechen nicht von einer Reduktion von Schockräumen, Stroke Units, Polytraumazentren oder anderen Notfalleinrichtungen für akut, schwer oder lebensbedrohlich Erkrankte, die per RTW, NAW oder RTH in die Krankenhäuser gelangen. Die Vermischung beider Themen zur Verunsicherung von Politik und Bürgern ist unlauter und nicht sachgerecht!

Ich weiß: Dazu sind auch innerhalb unseres Systems der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung konfliktreiche Diskussionen zu führen. Nicht jeder Kollege wird eine solche Stärkung des Bereitschaftsdienstes begrüßen.

Es ist aber wichtig, dass wir den mehr als 165.000 Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten klarmachen, welcher Sprengstoff in der aktuellen Debatte um den Bereitschaftsdienst steckt.

Um es deutlich zu sagen: Geben wir den Bereitschaftsdienst als Teil des kollektivvertraglichen Sicherstellungsauftrages ab, dann ist das der Beginn des Endes der vertragsärztlichen Versorgung, wie wir sie kennen. Das kann niemand wollen. Leisten wir deshalb diese Überzeugungsarbeit! Bei den Kolleginnen und Kollegen, in den KVen, in den Landesgremien und bei der Politik.

Ich komme nun zu dem zweiten Thema, das ich hier kurz ansprechen möchte: die Zusammenarbeit mit den nichtärztlichen Gesundheitsberufen. Auch hierbei können wir als KV-System neue Duftmarken setzen. Der Patientenbeauftragte Herr Laumann hat in aller Deutlichkeit gesagt, wie er sich die Zukunft vorstellt: Substitution ärztlicher Arbeit durch neue Berufe in Augenhöhe mit den Ärzten. Übersetzt heißt das nichts anderes als: Anstelle des Arztes soll ein neuer nichtärztlicher Sektor geschaffen werden, den der Patient dann auch in Anspruch nehmen muss.

Ich finde, die Debatte um Delegation und Substitution hat ein Gutes. Sie gibt uns die Gelegenheit klarzumachen, wo die Gefahren liegen, wenn beide Dinge vermischt werden.

Eine Substitution ärztlicher Leistungen ist die vollständige Abgabe von Kompetenz und Verantwortung an Dritte. Hierbei entstehen zwingend neue Schnittstellen im System und neue Herausforderungen bei der Abgrenzung von Zuständigkeit und Haftung. Wie das unser System effizienter und für den Patienten besser machen soll, erschließt sich mir nicht.

Ich frage mich, wer dem Patient bzw. dem Bürger sagt, dass er bei der Umsetzung dieser Pläne in Zukunft in bestimmten Bereichen keine Ärzte mehr aufsuchen kann, sondern seine Sorgen und Nöte auf einer anderen Ebene im Gesundheitswesen vortragen muss. Vor allem stellt sich die Frage, ob dem Bürger das vor den Wahlen gesagt wird. Ein Gesundheitssystem, bei dem Kompetenz, Koordination und Verantwortlichkeit durcheinandergeraten, schwächt sich selbst.

Die Substitution ärztlicher Leistungen kann nicht der richtige Weg sein. Sie findet in westlichen Ländern vor allem dort statt, wo nicht genügend Ärzte vorhanden sind bzw. die Bewohnerzahl auf so riesigen Flächen ausgedünnt ist, dass eine primäre ärztliche Versorgung nicht machbar ist. Sie ist also immer eine wirkliche Substitution ärztlicher Zuwendung.

Wir sind aber in Deutschland, einem wohlhabenden und dicht besiedelten Land, und nicht in den USA, Finnland, Nordschweden oder sonst wo.

Eine vernünftige und moderne Delegation kann jedoch ein Weg sein und wird auch nötig werden!
Die Bevölkerung altert, die Morbidität nimmt zu, chronische Krankheiten nehmen zu, Menschen sind „länger krank“ und auch in Deutschland gibt es eine „Landflucht“ bzw. eine Verstädterung.

Auf der Seite der Ärzte und Psychotherapeuten, aber auch bei den nichtärztlichen Gesundheitsberufen hingegen wirken sich die Ansprüche junger hochqualifizierter Menschen an einen besseren Ausgleich von Arbeit und Familienzeit deutlich auf die Arbeitsleistung pro Kopf aus. Diese beiden Faktoren bedingen, dass in Zukunft mehr denn je geschaut werden muss, welche Aufgaben durch wen erledigt werden können oder müssen. Hier ist ein zukünftiger Bedarf für Delegation erkennbar.

Die KBV wird sich deshalb progressiv mit dem Berufsbild des Physician Assistant beschäftigen und das Entstehen eines einheitlichen qualitätsgesicherten Ausbildungsgangs für den neuen Beruf aktiv begleiten. Wir müssen sicherstellen, dass die Ausbildung den tatsächlichen und sehr differenzierten Bedarf in der ambulanten Versorgung abdeckt und nicht an diesem Bedarf vorbei ausgebildet wird.

Die ersten Gespräche haben wir dazu schon geführt und es werden weitere folgen. Ab morgen wird dieses Thema auch auf dem Ärztetag intensiv diskutiert. Angesichts des zu erwartenden Fachkräftemangels werden solche Delegationsmodelle der Versorgung nutzen.

Sie sind eine Gelegenheit, uns als KVen und als KBV innovativ und gestaltend mit einzubringen. Liebe Kolleginnen und Kollegen, abschließend ist mir noch besonders wichtig, das Thema Nachwuchs anzusprechen! Ohne unseren Nachwuchs wären wir verloren. Was also müssen wir tun, um diesen für die Niederlassung zu begeistern?

Wir haben in den vergangenen Jahren oft auf die Defizite hingewiesen, die die Arbeit als Niedergelassene erschweren. Ich denke, wir haben damit einige Denkanstöße gegeben und konnten so manches Mal einer drohenden Fehlentwicklung Einhalt bieten. Wir sollten das auch weiterhin tun. Wir müssen aber auch über das Positive reden, das die Niederlassung mit sich bringt

Arzt zu sein in eigener Praxis, alleine oder in mannigfaltigen Kooperationsformen mit anderen, ist unverändert eine wunderbare und erfüllende Tätigkeit! Sie bietet mehr Raum für eine freie Berufsgestaltung und Lebensgestaltung als die meisten anderen Formen der Berufsausübung als Arzt oder Psychotherapeut. Es gibt wohl kaum einen Bereich in der Medizin, in dem man den Beruf so gut an seine jeweilige Lebenssituation anpassen kann wie in der ambulanten Praxis.

Der Einstieg kann dabei heutzutage niedrigschwellig über eine Anstellung erfolgen, sodass auch diejenigen, die sich anfangs noch nicht sicher sind, ob sie vollumfänglich Verantwortung für eine Praxis übernehmen wollen, eine faire Chance haben, die ambulante Versorgung kennenzulernen.

Sprechen wir also öfter von den Chancen der Niederlassung und machen dem Nachwuchs Mut, die Verantwortung für die eigene Praxis zu übernehmen. Diese persönliche Verantwortung ist es, die uns von den kapitalgestützten Trägern von Versorgungseinrichtungen unterscheidet.

Dividendenorientiertes Handeln verändert die Verantwortlichkeit für die Patientenversorgung, so einfach ist das leider!

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, sprechen wir also mehr über unsere Erfolge. Denn die sind zahlreich.

In diesem Sinne sollten wir uns im kommenden Bundestagswahlkampf positionieren. Es wird in den nächsten Monaten viel Polemik gegen das System der ambulanten Gesundheitsversorgung geben, darauf können wir uns einstellen. Hören wir genau hin, wer da was fordert und wer uns was vorwirft, und ziehen wir unsere Schlüsse daraus.

Lassen Sie uns dabei nicht vergessen und lassen wir nicht in Vergessenheit geraten, dass wir mit über 165.000 Ärzten/innen und Psychotherapeuten/innen sowie dreimal so vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in ganz Deutschland flächendeckend und patientennah über 580 Millionen ambulante Patientenfälle im Jahr versorgen!

Ich für meinen Teil kann Ihnen versprechen – und ich bin mir sicher, dies auch im Sinne von Andreas Gassen und Thomas Kriedel zu tun –, dass ich auf die Polemik mit Sachlichkeit antworten und mit Leidenschaft und Selbstbewusstsein für die vertragsärztliche Versorgung streiten werde.

Ich bitte Sie, die Anträge des Vorstands zu den politischen Themen auf breiter Basis zu unterstützen.

Vielen Dank!

