

**Bericht des Vorstandes, gehalten vom 2. Vorsitzenden,
anlässlich der 19. Sitzung der Vertreterversammlung
der Legislaturperiode 2005 bis 2010
am 13. September 2008**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,
sehr geehrte Damen und Herren,

„Die Ärzte im Osten sind Gewinner im Honorarpoker“, so titelte die Frankfurter Allgemeine Zeitung am 30.08.2008. Die KBV stellte im Rahmen einer Simulationsrechnung in der Folge des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses dar, dass die Ärzte in den neuen Bundesländern im Jahr 2009 über 17 Prozent mehr Honorar erhalten werden als im Jahr 2007. Thüringen als Spitzenreiter würde gar eine Steigerung um 21,6 Prozent erfahren. Berechnet man die Steigerungen auch in den alten Bundesländern mit ein, steigt das Niveau der ärztlichen Vergütung in den neuen Bundesländern auf 94 Prozent im Verhältnis zu dem der alten Bundesländer.

Damit ist nach zähen Verhandlungen mit den Krankenkassen auf Bundesebene ein Erfolg für die Ärzteseite zu verbuchen. Besonders ist dies aber ein Teilerfolg für die neuen Bundesländer. Erstmals ist es gelungen, dass die Forderungen nach einer deutlichen Erhöhung der Vergütung in den neuen Bundesländern nicht als Faustpfand für andere Forderungen untergegangen ist. Dieser Erfolg ist maßgeblich durch den persönlichen Einsatz des Vorstandes der KV Thüringen mit herbeigeführt worden. Werden die Vorgaben des Erweiterten Bewertungsausschusses umgesetzt, werden die neuen Bundesländer am meisten von den zugeflossenen und vorhandenen Honorarmitteln profitieren. Damit wurde auch die Zusage des KBV-Vorsitzenden, die er in Weimar im Jahr 2006 gemacht hatte, weitgehend eingehalten.

In vielen Telefonaten mit Ärzten klingt die Skepsis mit, dass eine derartige Honorarsteigerung ab dem 01.01.2009 nicht möglich sei. Durch den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses ist definitiv festgelegt, dass die Rahmenbedingungen für eine deutlich höhere Gesamtvergütung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen gegeben sind. Die zukünftig ausschließlich geltenden zwei Faktoren für die Bestimmung der Gesamtvergütung in Thüringen, nämlich die des Punktwertes und der Leistungsmenge je Versicherten, erhöhen sich deutlich. Die genaue prozentuale Steigerung gegenüber dem Vorjahresquartal werden wir aber erst kurz vor Jahreswechsel nach Beendigung der lokalen Verhandlungen mit den Krankenkassen zur Bestimmung des vorhandenen Geldvolumens, der Bestimmung der fachgruppenspezifischen Vergütungsvolumen und der Bestimmung der arztindividuellen Regelleistungsvolumen wissen.

Neben der zu erwartenden Steigerung der Vergütungen gibt es weitere Vorteile dieser Honorarreform:

1. Damit wird der Arzt im Vorhinein wissen, mit welcher Vergütung in Euro er real mindestens rechnen kann. Dies ist eine Verbesserung hin zur Planbarkeit der Ein- und Ausgaben in der Arztpraxis, auch wenn es weiterhin Mengenbegrenzungen geben wird.
2. Ab dem 01.01.2009 gibt es keine Refinanzierung über Kopfpauschalen mehr. Damit wird gewährleistet, dass die real vereinbarten Erhöhungen der Vergütung der ambulanten ärztlichen Leistungen auch wirklich ankommen. Bisher hatten wir häufig mit dem Phänomen zu kämpfen, dass wir zwar gute Ergebnisse in den Honorarverhandlungen vorweisen konnten, diese aber durch Mitgliederwechsel zu Krankenkassen mit niedrigen Kopfpauschalen konterkariert wurden. Dieses Phänomen wird der Vergangenheit angehören, da durch den Gesundheitsfonds und die Vergütung aus dem Risikostrukturausgleich das Kopfpauschalensystem ein Ende gefunden hat und die Vergütung durch einheitliche Punktwerte und festgestellte Leistungsvolumina erfolgen wird.
3. Zudem werden Honorarerhöhungen in Zukunft nicht länger von der Entwicklung der Grundlohnsomme abhängen, sondern sich aus gestiegenen Praxiskosten sowie erhöhter Morbidität der Versicherten ableiten.

Neben dem Honorarplus sind weitere Kernforderungen seitens der Ärzteschaft weitgehend erfüllt worden. Die Trennung der Honoraranteile für Haus- und Fachärzte kann beibehalten werden. Dies ist zumindest für die nächsten drei Jahre (bis 2011) im Beschluss des Bewertungsausschusses festgeschrieben. Die Details der Ausgestaltung und Umsetzung des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses haben wir bereits in der gestrigen Klausurtagung sehr intensiv diskutiert und werden in der heutigen Sitzung der Vertreterversammlung die Systematik der neuen Gesamtvergütung und Honorarverteilung ab dem nächsten Jahr weiter inhaltlich diskutieren können.

Honorarverträge 2008

Mittlerweile konnten alle Honorarverträge für die Jahre 2007 und 2008 abgeschlossen werden. Alle Ergebnisse wurden im Schiedsamt erzielt, da die Konflikte so groß waren, dass auf dem Verhandlungswege kein Ergebnis erzielt werden konnte. Betrachtet man die Steigerung gegenüber dem Jahr 2006, das heißt in einem Zwei-Jahres-Rahmen, ergeben sich folgende Honorarsteigerungen, bezogen auf die Kopfpauschalen der Krankenkassen:

Ersatzkassen	plus 5,60 Prozent
BKK	plus 6,75 Prozent
AOK	plus 8,30 Prozent
IKK	plus 12,24 Prozent.

Nach einer Zeit von Nullrunden und gesetzlich stringenter Vorgaben konnten Ergebnisse erzielt werden, die durchweg weit über der vorgegebenen Grundlohnsumme lagen. Daneben konnten auch bei den belegärztlichen Leistungen sowie bei den außerbudgetären Leistungen deutliche Steigerungen in der Vergütung erzielt werden. Beim ambulanten Operieren lag das wesentliche Augenmerk der Strategie des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen bei einer geringstmöglich ausfallenden Bereinigung der Gesamtvergütung vor Festlegung der Punktwerte des ambulanten Operierens. Diese Strategie konnte umgesetzt werden. Die erzielten Punktwerte erfüllen nicht gänzlich die Erwartungen der ambulanten Operateure, stellen aber ein übliches Ergebnis der zähen Verhandlungen auch vieler anderer KVen dar. Die Strategie des Vorstandes scheint sich jedoch jetzt zu erfüllen. Durch die Neuregelungen des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Vergütung des ambulanten Operierens ab dem 01.01.2009 ergibt sich ein positiver Effekt. Während die Leistungen nicht bereinigt wurden, werden ab dem 01.01.2009 durchschnittliche Leistungsmengen mit einem bundesweit durchschnittlichen Punktwert des ambulanten Operierens vergütet. Hiermit steht zu erwarten, dass es zu einer attraktiveren Vergütung des ambulanten Operierens auch in Thüringen kommt.

Der Bewertungsausschuss hat sich auch zur Einführung des Hautkrebsscreenings mit Wirkung zum 01. Juli 2008 verständigt. Es wurde die Einführung einer Gebührenordnungsposition für Haus- und Hautärzte vereinbart, die für das Hautkrebsscreening entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses berechnungsfähig ist. Als weitere Leistung wurde ein Zuschlag zur Gesundheitsuntersuchung (Check-up 35) vereinbart, die von Hausärzten abrechnungsfähig ist. Die Vergütung der Leistungen erfolgt mit den im Jahr 2008 vereinbarten Präventionspunktwerten. Mit Stand heute nehmen am Hautkrebsscreening in Thüringen 253 Hausärzte und 90 Dermatologen teil. Die KV Thüringen hat innerhalb kürzester Zeit die vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgeschriebenen Schulungen organisiert und somit sichergestellt, dass die Kolleginnen und Kollegen bereits mit dem III. Quartal 2008 diese Leistungen zusätzlich abrechnen können.

Laborreform

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 160. Sitzung den Beschluss gefasst, im Rahmen der Laborreform mit Wirkung ab 01. Oktober 2008 die Direktabrechnung für Laborgemeinschaften einzuführen. Darüber hinaus wurde festgelegt, den Wirtschaftlichkeitsbonus im hausärztlichen Versorgungsbereich aus den zu erwartenden Einsparungen der Direktabrechnung anzuheben sowie Leistungen des Akutlabors neu aufzunehmen.

Die niedergelassenen Ärzte, die als Mitglieder einer Laborgemeinschaft Basislaborleistungen aus dem Kapitel 32.2 veranlassen, müssen ab 01. Oktober 2008 ausschließlich das neue Muster 10 a verwenden. Die in der Vergangenheit verwendeten, nicht standardisierten Formulare sind für die Anforderungen innerhalb der Laborgemeinschaften dann nicht mehr zulässig. Das Muster 10 a wurde mit dem Berufsverband der Laborärzte und den Laborärzten als auch mit den Interessenvertretern der Laborgemeinschaften abgestimmt. Das neue Muster 10 a enthält keine Praxis- und Indikationsprofile und die möglichen Anforderungsuntersuchungen wurden alphabetisch sortiert. Mit der Einführung der Direktabrechnung werden aus den erhofften Einsparungen die Punkte zur Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus für die Fachgruppe der Allgemeinmediziner, Praktischen Ärzte und hausärztlichen Internisten von 40 auf 48 Punkte und für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin von 15 auf 17 Punkte geändert.

Mit der Änderung der Bundesmantelverträge können ärztliche Laborgemeinschaften, die zukünftig die Basislaborleistungen aus dem Kapitel 32.2 auf dem Muster 10 a bei der KV abrechnen, nur den Anspruch auf die Erstattung der tatsächlich entstandenen Kosten, höchstens bis zum Euro-Betrag, der im EBM genannt ist, erheben. Die Abrechnung der erbrachten Leistungen durch die Laborgemeinschaft aus den Anforderungen des Muster 10 a erfolgt unter dem Vorbehalt der nachträglichen Korrektur der Abrechnung.

Wir haben die ärztlichen Laborgemeinschaften über diese Veränderungen gesondert informiert. Das Muster 10 a wird allen Ärzten in Thüringen automatisch noch bis Ende September von der Verwaltung der KV Thüringen zur Verfügung gestellt.

Betriebsstättennummern

Meine sehr geehrten Damen und Herren, so wie jeder Bundesbürger nun eine Steuernummer erhält, waren wir auch gezwungen, neue lebenslange Arztnummern und Betriebsstättennummern zu vergeben. Noch einmal sei gesagt, diese Regelung war zwingende Folge des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes mit der Möglichkeit, deutschlandweit und in verschiedene Ausübungsformen zu praktizieren. Nur so werden sich zukünftig die Leistungen definieren lassen und ein gesichertes Abrechnungsprozedere wird erreicht. Inzwischen sind die Nachfragen auch zurückgegangen und der Vorstand hofft, dass bereits ab dem zweiten Quartal nach Umstellung alle Schwierigkeiten behoben sind. Diese administrative Umsetzung ist nicht leichtgefallen in einer Zeit des Einzelvertragssystems, in der andere Anbieter mit unbürokratischen Vorzügen locken und wir bürokratische Veränderungen durchführen müssen. Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen hofft, dass durch die Neuregelung der Nummern nunmehr langfristig keine weiteren Veränderungen mehr vorgenommen werden müssen.

Hausarztverträge

Der Hausarztvertrag der AOK Baden-Württemberg hat insbesondere auf politischer, aber auch auf berufspolitischer Ebene für Diskussionen gesorgt. Auch die AOK PLUS hat angezeigt, einen Hausarztvertrag ausschreiben zu wollen. Der Vorstand des Hausärzteverbandes in Thüringen und der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen haben bereits letztes Jahr eine gegenseitige Absichtserklärung unterzeichnet, im Rahmen von Hausarztverträgen ausschließlich gemeinsam verhandeln zu wollen. Dies ist ein starkes Signal an alle Krankenkassen, dass zumindest auf regionaler Ebene in Thüringen die Ärzteschaft gemeinsam auftreten will. Zusammen mit dem Hausärzteverband ist man bestrebt, das Grundmuster eines Hausarztvertrages vorzubereiten, welcher verschiedene Module enthält. Diese Module, wie z. B. zur Qualitätssicherung oder aber auch zur elektronischen Vernetzung, sollen helfen, dass sich die Vielschichtigkeit der Hausärzte in verschiedenen Modulen wiederfinden kann.

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen möchte hier noch einmal deutlich zum Ausdruck bringen, dass diese enge Zusammenarbeit mit dem Hausärzteverband nicht alltäglich ist.

Rettungsdienst

Am 03. Juni 2008 wurde das neue Rettungsdienstgesetz im Thüringer Landtag mit nur einer Gegenstimme verabschiedet. Die Neuregelungen treten erst zum 01. Juli 2009 in Kraft.

Nach fast 17-jährigem Bestand des alten Rettungsdienstgesetzes sah die Landesregierung die Bedürftigkeit einer Veränderung. Diese betraf fast ausschließlich die Gestellung der Notärzte im Rettungsdienst. Aufgrund vereinzelt bestehender lokaler Probleme der Sicherstellung durch Notärzte im Rettungsdienst sah das Innenministerium eine zukünftige Lösung für dieses Problem nur in einer zentralen Gestellung der Notärzte für Gesamt-Thüringen und nicht mehr, wie bisher, über die einzelnen Landkreise.

Das Innenministerium, welches den Gesetzentwurf für die Landesregierung vorbereitete, konnte dabei zwischen den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung wählen. Das Innenministerium und letztendlich auch das Thüringer Parlament haben sich für die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen entschieden. Entgegen häufigen Darstellungen bedeutet dies nicht, dass die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen nun vollumfänglich für die Sicherstellung des Rettungsdienstes in Thüringen verantwortlich ist. Vielmehr haben wir die Aufgabe, den Aufgabenträgern, nämlich den Landkreisen und den kreisfreien Städten, die Notärzte zur Verfügung zu stellen. Daneben müssen wir die Vergütung für die Notärzte verhandeln und auskehren.

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen hat es erreicht, dass im neuen Thüringer Rettungsdienstgesetz eine vollständige Befreiung von jeglichen Kostenlasten erfolgt ist. Das heißt, alle persönlichen und sächlichen Aufwendungen, die im Rahmen der Erfüllung dieser Aufgaben entstehen, müssen durch die Kostenträger, das heißt die Krankenkassen, bezahlt werden. Eine Verknüpfung der Finanzierung des Rettungsdienstes mit Honorar für die ambulante ärztliche Versorgung ist damit ausgeschlossen.

Derzeit werden die Voraussetzungen geschaffen, dass bis zum 01.07.2009 der Umstrukturierungsprozess erfolgreich abgeschlossen werden kann. Hauptaugenmerk liegt auf der Bindung der Notärzte und der Verhandlung einer neuen Vergütungsvereinbarung mit Bereithalte- und Einsatzpauschalen.

Gleichzeitig bietet sich der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen die Möglichkeit, verstärkt zu prüfen, inwieweit zwischen kassenärztlichem Notfalldienst und Rettungsdienst Synergieeffekte genutzt werden können.

Landesausschuss

Im Juni diesen Jahres hat erneut der Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen getagt. Dabei wurde im Rahmen der fachärztlichen Versorgung drohende Unterversorgung bei der Fachgruppe der Neurologen/Psychiater im Planungsbereich Greiz festgelegt. Die gleichen Fördermaßnahmen, wie sie auch seit Anfang diesen Jahres für die Hausärzte gelten, gelten nun auch für die Neurologen im Planungsbereich Greiz. Diese Maßnahmen umfassen Fallzahlzuschläge sowie Investitionskostenzuschüsse, die von den Krankenkassen zu bezahlen sind.

Sicherstellung

Neben den vom Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen in Thüringen beschlossenen Fördermaßnahmen steht aber zunehmend die demografische Entwicklung in den ländlichen Räumen im Fokus. Wir haben in Thüringen Gebiete, die dünn besiedelt sind und vornehmlich von älteren und damit auch multimorbideren Menschen bewohnt werden. Neben der allgemeinen Landflucht in der Bundesrepublik Deutschland in städtische Zentren der Regionen kommt in den neuen Bundesländern hinzu, dass wir eine zusätzliche Abwanderungsbewegung insbesondere junger, gut ausgebildeter Bevölkerungsanteile verzeichnen.

Vor zwei Jahren begann eine intensive Diskussion auf der Bundesebene über die zukünftige Entwicklung im ländlichen Raum. Mittlerweile wird die Diskussion auch auf der Landesebene gemeinsam mit dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit und dem Thüringer Ministerium für Bau und Landesentwicklung zum Thema demografischer Wandel und soziale Infrastruktur geführt. Der Vorstand der KV Thüringen hat beschlossen, sich intensiv in die Diskussion mit einzubringen. Nach unserer Auffassung benötigen wir ein nach wissenschaftlichen Standards erstelltes Gutachten, das die Bevölkerungsentwicklung in den nächsten Jahrzehnten in Thüringen aufzeigt. Dies muss möglichst kleinräumig erfolgen. Maximal größte Betrachtungsgröße wäre der Landkreis. Optimal wäre daneben eine Betrachtung der Größe der Verwaltungs-

gemeinschaften bzw. Einheitsgemeinden. Eine Zukunftsbetrachtung sollte in Fünf-Jahres-Schritten möglichst bis zum Jahr 2050 erfolgen. Daneben müsste betrachtet werden, welche Erkrankungen bei der dann noch vorhandenen Bevölkerung mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten sind. Auf der Basis dieser wissenschaftlichen Standards müsste nach Auffassung des Vorstandes ein Versorgungsmodell eruiert werden, welches regionale Kleinst- und Mittelzentren bildet, von denen aus eine ambulante medizinische Versorgung, gekoppelt an Notfalldienst und Rettungsdienst, erfolgen kann. Eine infrastrukturelle Anbindung der Fahrwege und Erreichbarkeit spielen hier die größte Rolle. Wir werden uns intensiv in die Erarbeitung eines Lösungskonzeptes für diese drängenden Probleme im ländlichen Raum in unserem Freistaat einbringen.

Wir werden gemeinsam mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung ein Gutachten erstellen, welches die beschriebenen wissenschaftlichen Standards berücksichtigt und auf dessen Basis man mittel- und langfristige Versorgungsmodelle insbesondere für ländliche Räume definieren kann.

Die KV Thüringen unternimmt bekanntermaßen alle Anstrengungen, um niederlassungswillige Ärzte nach ihrer Ausbildung in Thüringen bei einer Praxisgründung insbesondere in unterversorgten Gebieten tatkräftig zu unterstützen. So hatten wir z. B. seit dem Jahr 2003 versucht, ein Förderpaket für niederlassungswillige Ärzte in Thüringen gemeinsam mit der Thüringer Aufbaubank auf den Weg zu bringen. Dieses Förderpaket scheiterte insbesondere an der Haushaltslage und den damit verbundenen Sparzwängen des Freistaates. Dem zum Opfer gefallen sind auch die GuW-Förderprogramme mit Wirkung zum 01.01.2006 für alle Freiberufler in Thüringen. Wir haben diese Idee eines Förderpaketes für niedergelassungswillige Ärzte nie aus den Augen verloren. Nach zahlreichem Schriftverkehr mit dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit stehen wir wahrscheinlich kurz vor einer möglichen Neuauflage eines solchen Förderprogramms. Wir haben in den letzten Monaten intensiv gemeinsam mit der Thüringer Aufbaubank und mit Unterstützung der Thüringer Ministerin ein abgrenzbares Finanzpaket definiert, welches es ermöglicht, durch zinsgünstige Existenzgründerdarlehen die Attraktivität einer Niederlassung in Thüringen zu fördern.

Auch bei der Förderung der Weiterbildung zum Allgemeinmediziner geht die KV Thüringen gemeinsam mit der Landesärztekammer neue Wege. Um der Unattraktivität der Weiterbildung zum Facharzt, hier insbesondere zum Allgemeinmediziner, entgegenzusteuern, wurden dreiseitige Verträge zwischen Klinikträgern, der Landesärztekammer Thüringen und der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen geschlossen. Darin verpflichten sich die Vertragspartner, an einem Standort sowohl stationär als auch ambulant die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin anzubieten. Das ist neu. Bisher musste sich der Interessierte für eine Facharztweiterbildung selbst um die stationären und ambulanten Weiterbildungsabschnitte kümmern. Mit diesem Pilotprojekt wird es Medizinern dahingehend einfach gemacht, dass sie wissen, an einem Standort komplett ihre Weiterbildung zum Allgemeinmediziner durchlaufen zu können. Derzeit liegen zwei Verträge mit dem SRH Zentralklinikum in Suhl und in Gera unterschrieben vor. Drei weitere Verträge sind in Anbahnung. Dies betrifft Meiningen, Weimar und den Träger der Krankenhäuser Neuhaus und Sonneberg. Weitere Krankenhäuser haben an diesem Modell ihr Interesse bereits bekundet.

Eine weitere Maßnahme, die der Vorstand in den letzten Jahren massiv verfolgt, ist die Gründung einer Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen. Wir hatten Ihnen dieses Stiftungskonzept in den Vertreterversammlungen vorgestellt und Sie hatten darüber intensiv diskutiert. Wir stellen Ihnen heute einen deutlich überarbeiteten Stiftungsentwurf vor, der hoffentlich als weiterer Baustein in der täglichen Arbeit der KV Thüringen dazu dient, auch jungen Medizinern eine Niederlassung in Thüringen attraktiv zu machen und den heute niedergelassenen Ärzten die Möglichkeit zu bieten, ihre nach der Wende aufgebaute eigene Arztpraxis einem Nachfolger zu übergeben.

Ambulante Öffnung der Krankenhäuser - § 116 b SGB V

Mit dem § 116 b SGB V hat der Gesetzgeber die Öffnung des ambulanten Bereichs für die Kliniken zugelassen. Auf Antrag dürfen Krankenhäuser nun hochspezialisierte Leistungen und Behandlungen bei seltenen Erkrankungen sowie Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen ambulant erbringen. Die obersten Landesgesundheitsbehörden, in Thüringen das Thüringer Sozialministerium, haben auf Antrag der Krankenhäuser zu prüfen, ob die ambulante Zulassung

genehmigungsfähig ist. Bei der Genehmigung ist die vertragsärztliche Versorgungssituation nach dem Gesetzeswortlaut zu berücksichtigen. Gleichzeitig haben die Landesgesundheitsbehörden für ihre Entscheidung über die Zulassung von Krankenhäusern eine eindeutige Rechtsgrundlage zur Beurteilung der geforderten Eignung eines Krankenhauses zu beachten, nämlich die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die bestehenden Interessenskonflikte zwischen dem ambulanten und stationären Sektor in dieser Frage machen sich z. B. auch an den Auseinandersetzungen zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der KBV bei der Beschlussfassung dieser Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bemerkbar. Die KBV hat bereits Klage gegen einige Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses beim Sozialgericht Berlin eingereicht.

Die KV Thüringen ist in die Beurteilung der vertragsärztlichen Versorgungssituation von Seiten des Thüringer Sozialministeriums mit eingebunden. Insgesamt sind uns derzeit in Thüringen 43 Anträge von 15 Krankenhäusern für die einzelnen Leistungsbereiche bekannt. Dabei überwiegen insbesondere Anträge zur ambulanten onkologischen Leistungserbringung. Mittlerweile wurden von Seiten des Thüringer Sozialministeriums dem SRH Klinikum in Gera per Bescheid drei Genehmigungen ausgesprochen, nämlich für Multiple Sklerose, Anfallsleiden und zur Behandlung von gynäkologischen Tumoren. Die Veröffentlichung ist im Thüringer Ärzteblatt von Seiten des Ministeriums in Heft 9 erfolgt. Die weiteren Anträge stehen zur Entscheidung an. Wir erhalten mittlerweile vom Sozialministerium die einzelnen Genehmigungsbescheide zur Verfügung gestellt, um auch parallel prüfen zu können, ob die Genehmigungen zur Erbringung von ambulanten Leistungen ggf. Auswirkungen haben auf laufende Ermächtigungsvorgänge im Rahmen des Zulassungsausschusses. Bei der Prüfung der Bescheide haben wir aber auch festgestellt, dass unsere sehr aufwendigen Prüfungen sowie die Einschätzung der Versorgungssituation vor Ort kaum Beachtung finden. Ebenso fehlt den uns bisher vorliegenden Entscheidungen jegliche Benennung der Krankenhausärzte sowie die Überprüfung der jeweils erforderlichen Qualifikation. Zur Vermeidung von Rechtsstreitigkeiten von Seiten der betroffenen niedergelassenen Ärzte der jeweiligen Region oder auch der KV Thüringen mit Blick auf das Genehmigungsverfahren haben wir uns deshalb erneut an das Sozialministerium gewandt, um hier zum wiederholten Male Einfluss auf diese Entscheidungen zu nehmen. Die vordergründige Handlungsmaxime des Vorstandes ist, die über viele Jahre aufgebaute ambulante Versorgungsstruktur durch niedergelassene Ärzte zu erhalten und die massive Konkurrenz aus dem Krankenhausbereich einzudämmen. Hier gilt es, insbesondere das Land davon zu überzeugen, dass ein ungleicher Wettbewerb geschaffen wird vor dem Hintergrund der Finanzierungsmöglichkeiten von Krankenhausträgern.

Ich wünsche uns eine interessante Diskussion und Debatte im Rahmen der heutigen Vertreterversammlung und bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.