



Thüringer Gipfel „Ambulante Medizin“ am 6. September 2023 in Weimar

Strukturfragen der ambulanten Versorgung

von Dr. med. Annette Rommel [1] und Dr. med. dent. Conny Langenhan [2]

[1] Sehr geehrte Damen und Herren,

1 Milliarde Arzt-Patientenkontakte im Jahr im ambulanten Gesundheitswesen sollten ein Schwergewicht sein, was in der Politik bei den Entscheidungsträgern auf Bundesebene immer große Beachtung findet und in der Gestaltung der Rahmenbedingungen der Tätigkeit von größter Wichtigkeit ist. Weit gefehlt! Krankenhäuser stehen im Focus, wenn der Bundesgesundheitsminister vom Gesundheitswesen spricht und damit Milliarden für deren Betrieb.

Die Politik hat einmal uns Vertragsärzte als mandatswürdig empfunden, ihre Belange selbst zu regeln in Form der sogenannten Selbstverwaltung. Unsere verantwortlichen Politiker im Bundesgesundheitsministerium oder auch in manchen Bundesländern empfinden die Selbstverwaltung jetzt als nicht würdig, mit ihnen auf Augenhöhe zu kommunizieren oder gar als Gefahr für die Demokratie.

Das ist ein Affront, den wir tagtäglich erleben und der sich so auf die Stimmung in unseren Praxen niederschlägt. Viel Arbeit bei schwindender Zahl von Ärzten und Fachpersonal aus anderen Gesundheitsberufen und wenig Wertschätzung.

Zu dem Gefühl kommen objektive Fakten und Zahlen. Die Sicherstellung ist in manchen Bereichen bedroht, weil Praxen keine Nachfolger finden und Medizinische Fachangestellte abwandern in lukrativere Bereiche, zum Beispiel ins Krankenhaus. Die Folge sind lange Wartezeiten beim Facharzt und Probleme bei der Suche nach einem Hausarzt in Wohnortnähe. Das ist gewollt, meine sehr verehrten Damen und Herren. Die Instrumente Budgetierung und Bedarfsplanung stammen zwar aus der Zeit der sogenannten Ärzteschwemme, werden aber ungeniert fortgeführt auch in Zeiten des Mangels. Dabei sind die Arztzahlen nominell gestiegen, aber auch der Behandlungsbedarf durch die höhere Morbidität in unserem Land, neue, aufwendigere Behandlungsmethoden durch den medizinischen Fortschritt und ein verändertes Selbstverständnis in der Berufsausübung junger Kollegen - weniger Selbstausbeutung hin zu einer Work-Life-Balance; die Forderung nach gleichen Lebensbedingungen in Stadt und Land.

Die bewährte Struktur unseres ambulanten Systems wird zerstört durch versorgungsfremde Konstrukte wie zum Beispiel durch investorenbetriebene MVZ, die als Geschäftsmodell mit Renditeanspruch nicht mehr das Allgemeinwohl im Auge haben, sondern selektive Versorgung betreiben mit der Aussicht auf maximalen Gewinn oder Einweisungsakquise für Krankenhäuser. Hier muss reguliert werden!

Die Gesetzesinitiative zur Gründungsberechtigung für MVZ durch KVen, die auch aus Thüringen mitgetragen wurde, muss fortgesetzt und zum Erfolg geführt werden. Dadurch kann eine Flexibilisierung der Zulassung im MVZ erfolgen und bei Bedarf wieder eine Herauslösung einer Praxis aus dem Verbund zur Niederlassung erreicht werden. Denn wir sehen in unseren Zulassungsgremien deutlich eine stete Dynamik in den MVZ – ein Kommen und Gehen, Veränderungen des Versorgungsauftrages usw.

Auch MVZ können nicht immer alle ihre Praxen nachbesetzen. MVZ, ob inhabergeführt oder durch Krankenhäuser sind aber auch Bestandteil unserer Versorgungslandschaft. Die Arbeitsbedingungen für die dort arbeitenden Ärzte sind andere als in der niedergelassenen Praxis. Durch die hohe Zahl angestellter Ärzte wächst der Bedarf an Ärzten aufgrund fehlender Arztzeit. Wir haben also zu der schon zu geringen Zahl von Ärzten heute noch einen höheren Bedarf an Nachwuchs als jetzt schon im Studium befindlich und als Kapazität an der Uni Jena vorhanden. Die Erhöhung der Zahl der Medizinstudienplätze in Jena ist ein guter Ansatz, reicht aber noch nicht aus unter diesen Gesichtspunkten. Und wir brauchen viele Fachgebiete, zuallererst Hausärzte, aber eben auch zum Beispiel Neurologen, Augenärzte und Dermatologen, denn auch da haben wir Nachbesetzungsprobleme.

Wir nehmen unseren Sicherstellungsauftrag sehr ernst. Deshalb haben wir bereits vor mehr als 10 Jahren auf diese Problematik hingewiesen und Vorschläge auch auf KBV-Ebene an die Politik gerichtet. Die Patientensteuerung ist dabei ein wichtiges Thema - das Primärarztmodell als zentraler Punkt. Der Patient sucht zuerst den Hausarzt auf und wird von diesem an die Gebietsärzte überwiesen, wenn es nötig ist. Da das aber nicht für alle Patienten passt, haben wir ein Tarifmodell vorgeschlagen, wie es auch in der PKV existiert. Goldstandard ist das Hausarztmodell, kostet aber auch am wenigsten. Andere Tarife mit Direktzugang zu bestimmten oder allen Fachgebieten wären dann teurer. Wir finden das praktikabel für das ganze Land, nicht nur in der vom Minister erst kürzlich gelobten HzV in Baden-Württemberg; aber eben im Kollektivvertrag.

Patientensteuerung ist auch das Zauberwort im Notfalldienst in sprechstundenfreien Zeiten. Der GBA hat ein standardisiertes und qualifiziertes Ersteinschätzungsverfahren verabschiedet, was ab Juni 2024 in Notaufnahmen installiert werden soll. Die Möglichkeit der Weiterleitung von Patienten nach dieser Ersteinschätzung in das ambulante System wurde still und heimlich im Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz durch einen Änderungsantrag die gesetzliche Grundlage entzogen. Ein Skandal!

Nun warten wir morgen auf das Gutachten der Regierungskommission zur Notfallreform. Möglicherweise benötigen wir dazu auch den Schulterschluss mit Ihnen.

Wir stehen dafür, dass die Menschen sich auf die ambulante Versorgung verlassen können und das rund um die Uhr mit einer hohen Effizienz und Wirtschaftlichkeit für die Gesellschaft. Deshalb warnen wir vor der Erosion der ambulanten Strukturen durch den Aufbau teurer Nebenstrukturen mit hohem Personalbedarf wie Gesundheitskioske. Evaluationen zu deren Nutzen sind uns nicht bekannt, nur Mutmaßungen.

Dagegen werden Studien und Evaluationen mit positiven Ergebnissen zu den Projekten, die wir im ambulanten Bereich zur Verbesserung der Versorgung beigetragen haben nicht beachtet. Damit konnten unsere guten Projekte wie ARMIN oder das Portalpraxenkonzept nicht verstetigt werden, da sie als Modellprojekte nach Beendigung nicht in die Regelversorgung überführbar waren.

Heute auf dem Thüringer Gipfel Ambulante Medizin möchten wir deutlich machen, dass trotz der komplexen Fördermöglichkeiten der KV aus den Honoraren ihrer Mitglieder, der Krankenkassen und des Landes Sicherstellungsprobleme nicht auszuschließen sind.

Wir sind uns bewusst, dass die Gesundheitspolitik auf Bundesebene gemacht wird. Hier im Land spüren Sie als Landespolitiker und wir als Verantwortliche für die Sicherstellung die Auswirkungen. Es muss uns allen klar sein, es geht hier um das Allgemeinwohl und um die Gesundheit unserer Menschen in Thüringen.

Unsere Signale sollen Sie für die Gestaltung der Politik in Thüringen aufnehmen und in Ihre Parteien auf Bundesebene tragen.

Gute Ansätze sind in Thüringen schon gemacht, auch und vor allem, weil wir es gemeinsam wagen. Beispiele sind die Stiftung zur Förderung der ambulanten Versorgung, mehr Studienplätze, das Hausarztsicherstellungsgesetz sowie die Einbindung in den Prozess der Krankenhausplanung, das Zielbild für die Gesundheitsversorgung in Thüringen bis 2030.

Wir sind auf der Suche nach langfristigen Strategien auf der Basis einer Ist-Analyse und guten Lösungen frei von ideologischem Ballast.

Wir stellen sicher und wollen und werden das auch in Zukunft tun, kooperativ und hoffentlich mit den Rahmenbedingungen, die der Versorgung der Patienten dienen.

Herzlichen Dank!

[2] Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben in Thüringen in naher Zukunft keine flächendeckende zahnärztliche Versorgung mehr. Jährlich schließen ca. 70 Zahnarztpraxen ohne Nachfolger, aufgrund von Nachwuchsmangel und fehlender Niederlassungsbereitschaft junger Kollegen. Das heißt, dass ca. 28 000 Patienten keinen Zahnarzt mehr haben oder finden nur schwer eine neue betreuende Praxis. Zunehmender Verwaltungsaufwand, stetig steigende Anforderung der Hygienerichtlinien - oder besser gesagt - ein immer höherer Aufwand an Dokumentation mit mehreren ausufernden Kontrollsystemen des Landes und letztlich der Personalmangel hemmen die zahnärztliche Versorgung. Das heißt, es bleibt immer weniger Zeit für die Behandlung von Patienten übrig. Davon wird die Versorgung nicht besser.

Dazu kommt der erhöhte Versorgungsbedarf aufgrund der Demografie der immer älter werdenden Bevölkerung. Mehr Zähne im Alter müssen auch betreut werden. Eine Totalprothese braucht weder (Wurzel)Füllung noch Parodontitisbehandlung. Eigene Zähne sollten uns dies aber wert sein.

Es ist zu erwarten, dass die zukünftig unbetreuten Patienten einerseits Folgeschäden verschleppter Versorgung aufweisen, andererseits mit Schmerzbehandlung den Notdienst blockieren bzw. in den Praxen das Bestellsystem zum Erliegen bringen. Tendenzen, die wir aus der Corona-Zeit kennen. Aufgrund von mangelnder Zeit werden zuerst Prophylaxemaßnahmen oder aufsuchende Betreuung nicht mehr realisiert werden können. Die allgemeine Zahngesundheit sinkt und zerstört die Investitionen der Vergangenheit.

Die Entstehung von investorengetragenen MVZs in kaufkraftstarken Ballungszentren schließt keine Versorgungslücken auf dem Land. Hier gibt es inzwischen für den zahnärztlichen Bereich Studien zu Niederlassungsorten und den Abrechnungszahlen. Es ist ein Leistungspicking der iMVZs zu erkennen. Die Versorgungsengpässe am Starnberger See können nicht belegt werden. Diese Entwicklung ist seit einigen Jahren bekannt und wurde von der Politik nicht ernst genommen. Schilder allein reichen hier nicht – Gründungsbefugnis mit örtlichem und fachlichem Bezug müssen her.

Aber unser Hauptproblem ist und bleibt der Zahnärztemangel – weniger für uns – mehr für die Bevölkerung in Thüringen. Kammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung haben in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen Hospitationspraxen entwickelt. Sie geben zusätzlich eigenes Geld für Vorbereitungsassistenten und Niederlassungsförderung aus – alles um junge Zahnärzte im Land zu binden. Das Land hat 2021 ebenfalls eine Niederlassungsförderung in Landtag beschlossen. Wir müssen oder sollten über Stiftungskonzepte reden – auch hier verhinderte das Land den Beitritt der Zahnärzte zur SAVT. Aber wir können nur fördern, nicht ausbilden. Neue vom Land zusätzlich finanzierte Studienplätze müssen an die anschließende Versorgung im Land gekoppelt werden.

Wir sind heute hier, um Ihnen diese Problematik nochmals aufzuzeigen und Sie aufzufordern, Lösungsansätze zu bringen!

Herzlichen Dank