

15. Sitzung der Vertreterversammlung der KV Thüringen am 26. Februar 2020 in Weimar

Bericht des Vorstandes

Teil II

Berichtersteller:

Dr. med. Thomas Schröter

2. Vorsitzender

DVG

Unmittelbar nach der letzten Sitzung der Vertreterversammlung ist das Digitale-Versorgung-Gesetz der Bundesregierung in Kraft getreten. Dessen öffentlich am stärksten wahrgenommene Inhalte sind die Verordnungsfähigkeit von Gesundheits-Apps, die Förderung von Videosprechstunden und die Verwendungserlaubnis pseudonymisierter Abrechnungsdaten der Krankenkassen für die Forschung. Was uns hingegen am meisten umtreibt, sind die von diesem Gesetz ausgehenden Anforderungen an die Sicherheit der Datenverarbeitung in Arztpraxen.

Man muss ganz klar unterscheiden zwischen der Datensicherheit in Arztpraxen einerseits und der Datensicherheit in der Telematik-Infrastruktur (TI) auf der anderen Seite. In beiden Themenbereichen wäre eine ruhige Hand bei der Regulierung und weniger öffentliche Hysterie wünschenswert.

Ich beginne mal mit der TI. Ausgelöst durch den geglückten Versuch des Chaos Computer Clubs, unter Vortäuschung einer falschen Arztidentität einen SMC-B-Praxisausweis zu bestellen, überschlugen sich die Schlagzeilen zu „Sicherheitsproblemen der Telematik-Infrastruktur“. Leider haben sich auch einzelne ärztliche Organisationen an dieser Skandalisierung beteiligt, ohne zu bedenken, dass ein hoher öffentlicher Handlungsdruck nur eine Folge haben kann: noch mehr Bürokratie für die Arztpraxen. Die KBV sah sich auf Grund der entstandenen Aufregung in der Ärzteschaft zur Einrichtung einer Hotline genötigt, um die Vielzahl besorgter Kolleginnen und Kollegen sachlich zu informieren. Die erkannte Sicherheitslücke, welche übrigens keine Gefährdung der Patientendatensicherheit bedeutete und vor allem nichts mit der technischen Sicherheit der TI zu tun hatte, wurde inzwischen durch ein paar zusätzliche Umständlichkeiten im Bestellsystem der SMC-B-Karten geschlossen. Dazu werden Sie später unter TOP 10 noch Näheres erfahren.

Wesentlich nachhaltiger sind die Auswirkungen von Panikmache auf die Politik. So wurde in das Digitale Versorgung Gesetz der Auftrag zu einer Datensicherheitsrichtlinie für Arztpraxen hinein geschrieben, die im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnologie (BSI) bis zur Jahresmitte 2020 erstellt werden muss.

Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, haben vielleicht noch in Erinnerung, welche hohen Kosten unserer KV die Einführung eines Informationssicherheitsmanagementsystems nach BSI-Standard beschert hat. Der allgemeine Zustand der IT-Systeme in den Arztpraxen, soweit er uns bekannt ist, lässt einen erheblichen Nachinvestitionsbedarf in die IT-Sicherheit befürchten, wenn die angekündigte Richtlinie greift. Insofern haben die lautstark-überbesorgten Kollegen uns allen hier einen Bärendienst erwiesen. Man kann derzeit nur hoffen, dass die Sicherheitsanforderungen an Arzt- und Zahnarztpraxen mit Augenmaß formuliert werden.

Gleichzeitig gibt es natürlich keine Alternative zum möglichst sicheren Umgang der Praxen mit den Daten unserer Patienten. Für dieses Thema ist ein gesondertes Patientendatenschutzgesetz in Vorbereitung, morgen soll in Berlin die erste Anhörung zum Referententwurf stattfinden. Wir sind ausdrücklich weder gegen sinnvolle Digitalisierung noch gegen den notwendigen Datenschutz. Aber wir stellen in den Vordergrund unserer politischen Bemühungen das Erwirken von flankierenden gesetzlichen Regelungen, die unseren Mitgliedern eine Refinanzierung der notwendigen Zusatzaufwände erlauben. Denn heute schon reagieren die Krankenkassen vorsorglich abwehrend auf die berechtigten Forderungen der Ärzte und Psychotherapeuten nach finanziellem Ausgleich: Das seien ganz normale Praxiskosten, die mit bereits gezahltem Kassenhonorar abgegolten wären, erklärte die Vorsitzende des GKV-Spitzenverbandes Stefanie Stoff-Ahnis im Interview mit dem Ärztlichen Nachrichtendienst. Durch einen Beschluss der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung haben wir einstimmig mit den anderen KVen eine Investitionsförderung für IT-Sicherheit in der Arztpraxis gefordert und rechnen dabei fest mit Ihrer Unterstützung.

Während auf Bundesebene vorausschauend an solchen absehbaren Zukunftsproblemen gearbeitet wird, gilt es in Thüringen die bereits entstandenen Scherben einer rigorosen, medizinisch bisher nutzlosen Digitalisierung unserer Praxen zusammenzukehren. Erneut musste die KV Thüringen im Rahmen der Abrechnung des 3. Quartals 2019 bei 306 Hauptbetriebsstätten wegen Nichtdurchführung des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) das Honorar um 1 Prozent kürzen, unabhängig davon, welche Umstände zur Nichteinhaltung der TI-Anschlussfrist geführt hatten. Wir haben die Mitteilungen der nicht lieferfähigen Anbieter von PVS-Systemen inzwischen über die KBV an das BMG geleitet und damit die Forderung nach Verschonung unschuldiger Ärzte von Honorarstrafen begründet. Die KBV hat dazu vom BMG mitgeteilt bekommen, dass eine Änderung der gesetzlichen Sanktionen für solche Fallkonstellationen nicht vorgesehen sei, aber auch keine schriftlichen Erklärungen dazu abgegeben würden. Es bleibt also auch bei der Erhöhung des ursachenunabhängigen Strafmaßes bei Nichtnutzung der TI durch Vertragsärzte und -psychotherapeuten auf 2,5 Prozent Honorarabzug ab 1. März 2020. Den unschuldig Betroffenen bleibt damit nur die Möglichkeit der Schadenersatzforderung gegenüber dem nicht lieferfähigen Konnektoranbieter, deren Erfolg ungewiss ist.

Betroffen von der einprozentigen Honorarkürzung waren im 3. Quartal 2019 10,68 Prozent aller VSDM-pflichtigen Praxen. Den höchsten Anteil von Betriebsstätten ohne Online-VSDM im 3. Quartal hatten die Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie mit 16 von 63 Praxen (ca. 25,4 %), danach folgen die Psychotherapeutengruppen mit zusammen 129 von 509 Praxen (ca. 25,3 %). Bei den Hausärzten waren 73 von 1.071 Praxen (ca. 6,8 %) bis zum 30.09.2019 noch nicht an die TI angeschlossen. Der durchschnittliche Kürzungsbetrag pro Betriebsstätte betrug 432 €. Insgesamt fließen rund 87.000 € in die innerärztliche MGV-Verteilung zurück, ca. 44.000 € betreffen die EGV und sind an die Krankenkassen zurückzuzahlen.

Inzwischen liegen uns auch Widersprüche gegen diese Honorarkürzungen von jenen Mitgliedern der KVT vor, die aus grundsätzlichen Gründen den gesetzlich vorgeschriebenen Anschluss an die TI verweigern. Da der politisch in dieser Sache führende MEDI-Verbund in Baden-Württemberg bereits Klagen anhängig gemacht hat und durch alle Instanzen gehen will, haben wir die entsprechenden Verfahren in Thüringen ruhend gestellt.

Es gibt aber auch positive Aspekte im DVG, von denen mindestens ein Punkt auch als Forderung eines Thüringer Vertragsarztes an Jens Spahn bei dessen Besuch in Weimar artikuliert worden war. So werden die Hersteller von Software für das Gesundheitswesen zukünftig international standardisierte Schnittstellen zur Verbesserung der Kommunikation zwischen den Nutzern der Telematik-Infrastruktur verwenden müssen. Dies wird den Arztbriefaustausch und den Wechsel des Praxisverwaltungssystems bei Unzufriedenheit mit einem Anbieter erheblich vereinfachen.

Außerdem ist das Recht der KBV zum Betrieb eines sogenannten KOM-LE-Dienstes in der TI für Vertragsärzte und -psychotherapeuten verbrieft worden – so wird die Migration unseres KV-SafeNet mit den Anwendungen von KV-Connect ohne große Umstellungen möglich sein. Es handelt sich hierbei um ein sehr bedeutsames Entgegenkommen der Politik gegenüber dem KBV/KV-System, weil der Weg in eine noch weitgehendere Abhängigkeit der Ärzteschaft von der IT-Industrie und von kommerziellen Dienstleistungsanbietern damit versperrt wurde.

Serviceplattform 116117

Für unsere Mitglieder an der Basis, die täglich bis zur Erschöpfungsgrenze Patienten versorgen und die Notwendigkeit von Terminmeldungen an die Terminservicestelle (TSS) kaum akzeptieren, ist die strategische Bedeutung einer funktionierenden Sicherstellung der Versorgung durch die KV sicher manchmal schwer verständlich. Welche Blüten die vom Gesetzgeber verlangten Serviceleistungen für GKV-Patienten inzwischen getrieben haben, darf man auch als Vorstand einer KV getrost als absurd bezeichnen. Annette Rommel und ich haben uns zu den Ursachen des politisch erzwungenen Luxusangebotes in einem Gastbeitrag für den Ärztlichen Nachrichtendienst, den Sie in Ihrer Medienschau finden, klar geäußert.

Trotz Ablehnung der TSS als überflüssiger Erfindung der Politik war es im Hinblick auf die langfristige Entwicklung im Gesundheitswesen geboten, aus deren Kern eine eigene Service-Plattform des KV-Systems zu bauen. Wir waren in Thüringen mit unserer Landesvermittlungszentrale für den Bereitschaftsdienst dafür von Anfang an gut aufgestellt. So ist das bundeseinheitliche System der medizinischen Ersteinschätzung (SmED) für akute Hilfeersuchen bereits Ende 2019 erprobt worden und funktioniert inzwischen routinemäßig. Wir haben den Terminservice in diese Struktur eingegliedert und den Übergang auf die 24/7-Erreichbarkeit gemeistert. Mit der Erfüllung der Anforderungen aus dem TSVG -trotzdem sie überzogen waren- haben Sie und haben die Vertragsärzte und -psychotherapeuten in ganz Deutschland die Patientensteuerung nach medizinischen Gesichtspunkten in die eigene Hand genommen. Das ist vor dem Hintergrund von ganz anders motivierten Begehrlichkeiten, Zugriff auf diese Schlüsselrolle zu bekommen, ein großer gesundheitspolitischer Erfolg.

Wir wollen diesen Erfolg konsolidieren, indem die Elf 6 Elf 7 mit Hilfe der Digitalisierung zu einem breit genutzten Mittler zwischen Patienten und Ärzten ausgebaut wird. Es braucht natürlich eine gewisse Zeit, bis das geschmeidig läuft. Aber die Möglichkeit zur Einbuchung von Terminen durch Praxen und die Möglichkeit zur Terminbuchung über eine App für Patienten besteht bereits. Ich hoffe, dass der Anreiz einer extrabudgetären Vergütung für die sogenannten TSVG-Konstellationen bald dazu führt, dass wir die Nachfrage bei der TSS über freiwillig gemeldete Termine befriedigen können. Im 3. Quartal 2019 wurden erst 1.942 TSS-Fälle abgerechnet – da ist noch Luft nach oben.

An dieser Stelle möchte ich auch noch einmal direkt jene Kolleginnen und Kollegen ansprechen, die sich weniger für die großen politischen Zusammenhänge interessieren, aber sehr wohl für eine Befreiung aus dem Korsett des Honorarbudgets angesichts stetig wachsender Leistungsanforderungen, zuzüglich der Belastungen im Zusammenhang mit der digitalen Transformation. Wir Ärzte sind diejenigen im System, die sich ganz unmittelbar mit der Patientengesundheit befassen und die die Primärdaten dazu erheben. Während die digitale Datenverarbeitung uns bisher kaum nützt, sondern nur Aufwand bereitet, sind vor allem die Krankenkassen die Nutznießer. Deshalb wäre es nur recht und billig, wenn die Möglichkeiten der Digitalisierung im Bereich der Terminvermittlung von uns Ärzten dazu genutzt würden, den eingeleiteten Ausstieg aus der Budgetierung voranzutreiben und den Krankenkassen zusätzliches Honorar in Rechnung zu stellen.

Gemeinsamer Bundesausschuss

Von den Beschlussfassungen des GBA seit der letzten Vertreterversammlung ist eine Änderung der AU-Richtlinie erwähnenswert, wonach spätestens nach 6 Wochen Arbeitsunfähigkeit und bei jeder weiteren Verlängerung der AU neu zu prüfen und zu entscheiden ist, ob eine stufenweise Wiedereingliederung in die Erwerbstätigkeit in Betracht kommt. Die Regelung ist seit diesem Monat in Kraft.

Außerdem möchte ich Ihnen berichten, dass ein neues Psychotherapieverfahren, nämlich die Systemische Therapie für Erwachsene, in die PT-Richtlinie aufgenommen wurde. Die Verhandlungen mit den Kassen zur Anpassung der PT-Vereinbarung laufen bereits, außerdem sind noch entsprechende EBM-Regelungen zu treffen.

In der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung sind vom GBA zwei neue Anlagen zur ASV-Richtlinie verabschiedet worden: zu Tumoren der Lunge und des Thorax als schwerwiegende Erkrankungen und zu Sarkoidose als seltene Erkrankung. In der Planung für 2020 befinden sich die nächsten ASV-Anlagen zu Kopf-/Hals-Tumoren und zu neuromuskulären Erkrankungen.

DMP

Das DMP Diabetes mell. Typ 1 wurde auf Grund wissenschaftlicher Erkenntnisse aktualisiert. Die wesentlichen Änderungen bestehen im Wegfall des Vorrangs von Human-Insulin gegenüber Insulinanaloga und in der Dokumentationspflicht für die Albumin/Kreatinin-Ratio im Urin anstatt der absoluten Albuminkonzentration.

Beim neuen DMP Rückenschmerz wurden die Thüringer Krankenkassen angefragt, weil uns der Orthopädenverband nachdrücklich um Vertragsverhandlungen dazu gebeten hatte. Die Krankenkassen schickten uns hierzu eine Absage, weil es noch keine Schulungsmaterialien gäbe. Wir haben diesbezüglich die Bundesebene kontaktiert und damit erreicht, dass im GBA ein Änderungsbeschluss vorbereitet wird, der diese Hürde beseitigen soll. Gleiches gilt auch für das DMP Herzinsuffizienz.

Die DMP Anforderungsrichtlinie Depression ist erst mit Jahresbeginn in Kraft getreten und beim DMP Osteoporose warten wir noch auf die Veröffentlichung der Richtlinie.

Bei der Berechnung der DMP-Qualitätsboni für 2018 ist es zu einem Fehler in der Datenstelle gekommen, der uns im November 2019 gemeldet wurde. Auf der Grundlage von Nachberechnungen zu falsch niedrigen Vergütungen hat die KV Thüringen Schadenersatzansprüche in Höhe von ca. 210.000 € erhoben. Diese müssen von der Arbeitsgemeinschaft DMP Thüringen gegenüber der Swiss Post Solutions GmbH Prien als Vertragspartner geltend gemacht werden. Die Dauer des Verfahrens ist noch nicht abzusehen.

Prävention / Qualitätssicherung

Für die im Jahr 2019 beschlossenen Richtlinien zur Früherkennung des Dickdarmkrebses und des Gebärmutterhalskrebses wurden die Dokumentationspflichten ausgesetzt, weil die EDV-Hersteller die entsprechenden Vorgaben nicht zeitgerecht umsetzen konnten.

Ein Problem haben wir mit den Anforderungen an die Erbringer von Abklärungskolposkopen, die derzeit nur 5 ambulant tätige Gynäkologen in Thüringen erfüllen, davon 2 ermächtigte Ärzte. Eine große Zahl an Frauenärzten und -ärztinnen muss zwingend einen Grund- und Aufbaukurs absolvieren, obwohl die Methode in der Weiterbildung nach DDR-Recht von ihnen erlernt wurde. Leider ließen sich die Anforderungen der QS-Vereinbarung nachträglich nicht mehr korrigieren. Das befürchtete Sicherstellungsproblem ist allerdings bisher ausgeblieben.