

Bericht des Vorstandes
anlässlich der
8. Sitzung der Vertreterversammlung
der KV Thüringen am 13. Juni 2018

Teil I

Berichterstattein:

Dr. med. Annette Rommel

1. Vorsitzende

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es geht derzeit um nicht weniger als um unseren Sicherstellungsauftrag.

Die Frage ist, wie ist er unter den aktuell herrschenden Rahmenbedingungen noch dauerhaft zu erfüllen? Einer durch die Versicherten unbegrenzten Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen mit einem wachsenden Anspruch an die eigene Gesundheit und einer sinkenden Gesundheitskompetenz auf der einen Seite stehen auf der anderen Seite eine politisch gewollte begrenzte Arztzahl und eine budgetierte Vergütung gegenüber. Dazu kommen Erfolge des medizinischen technischen Fortschritts, wie zum Beispiel revolutionäre Therapiemethoden – IVOM, die den ärztlichen Sprechstundenalltag völlig verändern. Ergänzt wird das Ganze von komplexen bürokratischen Aufgaben und den unterschiedlichen Möglichkeiten der ärztlichen Berufsausübung mit zum Teil verminderter Erfüllung des Versorgungsauftrages.

Letztendlich spielt auch die demografische Entwicklung und die Morbidität der Menschen in Thüringen eine große Rolle. Die Herausforderungen für die Erfüllung des Sicherstellungsauftrages steigen ständig. Die Möglichkeiten, die wir als KV haben, dem gerecht zu werden, folgen dem nicht.

Worauf möchte ich hinaus?

Es geht um die Entscheidung des ThLSG in der vorigen Woche zu unserer Patientenvermittlung der vergangenen Jahre, den sogenannten „Zwangszuweisungen“.

Das Gericht hat entschieden, dass es keine Rechtsgrundlage aus dem § 75 SGB V, dem Sicherstellungsparagrafen, für die KV gäbe, ihre Mitglieder zu verpflichten, namentlich benannte Patienten zu vermitteln. Es wurde einzig und allein auf die Terminservicestelle abgestellt; als Instrument zur Vermittlung von Patienten an einen Arzt. Nur so nebenbei, zum Zeitpunkt unserer ersten Vermittlung vor vier Jahren gab es noch keine Terminservicestelle. Sehr deutlich wurde jedoch, dass die Terminservicestelle zunehmend an Bedeutung gewinnt und unsere Hoffnung, dass sie zur Bedeutungslosigkeit schrumpft, unberechtigt ist. Das Gegenteil ist der Fall. Unser Gesundheitsminister Jens Spahn sagte in seiner Rede anlässlich der Eröffnung des Deutschen Ärztetages, dass das Terminproblem keineswegs, wie von uns behauptet, gefühlt wäre, sondern real ist. Und auch das bereitet uns große Sorgen und Kopfzerbrechen, da wir das in einigen Bereichen in Thüringen sehen. Hier haben wir in den letzten Monaten eine wesentlich schärfere Gangart angeschlagen. Wir haben im Falle der Nichtmeldung beziehungsweise der nicht ausreichenden Meldung von Terminen Bescheide mit Rechtsbehelfsbelehrung unter Hinweis auf ein möglich drohendes Disziplinarverfahren erstellt. Einige Kollegen erklärten uns daraufhin, warum sie nicht in der Lage sind, mehr Termine zu melden und wie sie in der Zukunft damit umgehen wollen. Einige Kollegen wachten scheinbar jetzt erst auf und bemerkten, dass es uns mit der Terminmeldung ernst war. Die Minderzahl äußerte sich, gelinde gesagt, verärgert. Sie vergaßen die einfachsten Regeln eines sachlichen, geschweige denn höflichen Umgangs und des Anstandes. Persönliche Angriffe blieben nicht aus.

Das berührt mich schon, wobei ich gut zwischen dem Amt und meiner Person unterscheiden kann. Aber auch die Beschädigung des Amtes ist mir nicht einerlei. Das Grundprinzip unserer Arbeit ist Mitgliederorientierung und Kommunikation und davon möchte ich auch nicht abrücken. Aber das, wozu wir gezwungen sind zu tun, ist alles andere als das, wie wir uns die Zusammenarbeit mit den Mitgliedern vorstellen.

Ich bin der Meinung, wir müssen ganz NEU denken.

Vom ThLSG wurden uns die Grenzen aufgezeigt. Wenn die Kapazitäten im ambulanten Bereich nicht ausreichen, um Patienten zu behandeln, müssen sie entweder an anderer Stelle behandelt werden oder unversorgt bleiben. Das ist eine klare Positionierung. Gegebenenfalls muss hier der Gesetzgeber eindeutigere Regelungen schaffen. Dabei wäre es mir viel lieber, wenn wir wesentlich weniger, aber dafür transparentere und einfachere Regelungen hätten. Der Ruf nach mehr Regulierung ist kontraproduktiv, aber der Wunsch nach Klarheit ist legitim.

Wir sind uns mit dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung einig, dass wir Themen rund um den Sicherstellungsauftrag in unserer Vertreterversammlungsklausur diskutieren sollten.

Zu alledem kommt die aktuelle Entwicklung in der Politik hinzu, die durch die Erfüllung des Koalitionsvertrages geprägt ist. Der Bundesgesundheitsminister Spahn hat ja schon einige Aktivitäten entwickelt, die einen aufhorchen lassen oder in Erstaunen versetzen. Da ist die paritätische Finanzierung der Zusatzbeiträge der Krankenkassen sowie das Pflegegesetz. Hier haben wir das erste Problem zu erörtern. Kassenärztliche Vereinigungen sollen verpflichtet werden, innerhalb von drei Monaten Pflegeheimverträge abzuschließen, wenn die Pflegeheime dies wollen. Die Verpflichtung geht wieder an die KVen. Eine konkrete Anleitung, wie die Mitglieder dabei mitzunehmen sind, ist nicht dabei. Wie soll das dann funktionieren? Auf alle Fälle gibt es hier noch einen erheblichen Gesprächsbedarf. Das Dialogangebot hat der Minister zur Eröffnung des Deutschen Ärztetages an die Ärzteschaft gerichtet, und darauf setzen wir. Dabei ist die Ärzteschaft natürlich nicht homogen. Ärzte in Krankenhäusern haben völlig andere Interessen als wir Niedergelassenen. Angestellte im ambulanten Bereich haben wiederum ganz andere Interessen und auch eine völlig andere rechtliche Stellung als wir. Die unterschiedlichen Versorgungsbereiche haben jeweils andere Schwerpunkte. Eine geschlossene Ärzteschaft gibt es nicht. Eine Gemeinsamkeit sehe ich in unserer ureigenen ärztlichen Tätigkeit und möglicherweise in einem Standesdenken im positiven Sinne, was ich jedoch zunehmend vermisse.

Deutlich wurde die Unterschiedlichkeit im Prozess der Regierungsbildung, in dem ausschließlich wir Ärzte im ambulanten Versorgungsbereich im Fokus mit dem Vorwurf standen, zu wenig zu arbeiten, Privatversicherte zu bevorzugen und so weiter.

Die Quintessenz gipfelte im Koalitionsvertrag mit der zu erwartenden Erweiterung der Sprechstundenzeiten auf 25 Stunden in der Woche, was von uns Ärzten im ambulanten System mehr als kritisch gesehen wird.

Hier kommt das Thema Versorgungsauftrag ins Spiel, der sicherlich missverständlich für Außenstehende erklärt sein könnte, wenn man ihn mit mindestens 20 Stunden Sprechzeit bei einem vollen Versorgungsauftrag und 10 Stunden Sprechzeit bei einem halben Versorgungsauftrag definiert. Das kann eigentlich nicht der einzige Inhalt sein. Aber eine wirklich vollumfängliche Definition des Versorgungsauftrages existiert nicht. Deshalb orientieren wir uns bei der Beurteilung, ob ein Arzt diesen Auftrag erfüllt, zunächst an den von ihm angegebenen Sprechzeiten. Das überprüfen wir selbstverständlich jährlich und Ärzte, die diese Sprechzeiten nicht angeben und ausfüllen, werden entsprechend ermahnt. Wobei das ein verschwindend geringer Teil der Kollegen ist.

Wesentlich mehr Ärzte (knapp 40 % mehr als 30 Stunden) halten sowohl erwiesenermaßen als auch in der realen Berufsausübung längere Sprechzeiten vor.

Und bekanntermaßen sind die Sprechstunden nicht die einzige Aufgabe in unserem ärztlichen Alltag. Im hausärztlichen Bereich kommen akute und geplante Hausbesuche dazu und neben anderen Untersuchungen und Aufgaben bei Gebietsärzten, selbstverständlich in beiden Versorgungsbereichen, die immer weiter zunehmenden bürokratischen Aufgaben in einer komplexer werdenden Praxiswelt.

Die Forderung der Partei Bündnis 90/Die Grünen im Bundestag, die Ärzte hinsichtlich ihrer Tätigkeit noch stärker zu überwachen, ist schon mehr als eine Missachtung, eher eine Diskriminierung, die sich eben ausschließlich an die Ärzte im ambulanten Bereich richtet. Täglich müssen wir uns wehren und das müssen wir auch nach außen hin richten, auch zum Beispiel mit unserem neuen Medienkonzept, was wir Ihnen heute noch vorstellen werden.

Die durchschnittliche Arbeitszeit eines Vertragsarztes beträgt zwischen 50 bis 55 Stunden in der Woche. Dazu kommen noch die abzuleistenden Bereitschaftsdienste, die auch in ihrer Komplexität zunehmen und die wir sowohl ambulant durch unsere Sitzdienste als auch durch unsere Fahrdienste vorbildlich abdecken. Die Einrichtung einer Vermittlungszentrale in der KV Thüringen hat enorm zur Professionalisierung unseres ärztlichen Bereitschaftsdienstes beigetragen und macht bundesweit Schule.

Ich darf Ihnen ankündigen, dass wir ab 02. Juli 2018 den zahnärztlichen Notdienst vermitteln werden. Dazu haben wir eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen abgeschlossen.

Ebenso vermitteln wir den Apothekennotdienst, sodass die Patienten hier Informationen aus einer Hand erhalten.

Wir haben eine PRIO-Nummer für Apotheken und eine Schnittstelle zur Übertragung der Dienstdaten implementiert. Wir haben darüber hinaus ein Warteschleifen-Management in drei Stufen mit bereichsbezogenen Angaben zum Sitzdienst in unserer Vermittlungszentrale vorgeschaltet, sodass Sie auch hier eine Entlastung bei den Anrufen spüren. Dieses Anrufvolumen beträgt monatlich zwischen 20.000 und 25.000.

Eng verknüpft mit dem Thema der Vermittlung von Patienten im Notdienst ist die Diskussion und Entscheidung des Deutschen Ärztetages zum Fernbehandlungsverbot. Der geänderte § 7 Abs. 4 der (Muster-)Berufsordnung für Ärzte lautet zukünftig: „Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.“

Dies ist eine Öffnungsklausel und nicht die totale Abschaffung eines Fernbehandlungsverbotes, was ich sehr begrüße. Der nächste Schritt wird nun die Übernahme dieses Paragraphen in eine rechtsverbindliche Berufsordnung der Landesärztekammer Thüringen sein.

Aber es bleibt dabei, der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt ist unsere Pflicht und der Goldstandard. Nichtsdestotrotz werden wir unser Vorhaben, einen beratenden Arzt in der Vermittlungszentrale einzusetzen, weiterverfolgen. Wir sind gerade in der Diskussion mit dem Notdienstausschuss und auch mit dem Berufsverband der Kinderärzte zum Thema „Beratender Kinderarzt“, weil wir sehen, dass hier die meisten Nachfragen erfolgen, die keines direkten Arzt-Patienten-Kontakts bedürfen.

Der Deutsche Ärztetag hat sich darüber hinaus, wie von Herrn Dr. Jordan bereits angesprochen, mit dem Thema der Weiterbildungsordnung beschäftigt. Hier bildet die Beschlusslage auch die Vorlage für die Ausformulierung in der Landesärztekammer Thüringen. Die Forderung der ambulant tätigen Ärzte, dass die ambulante Weiterbildung verpflichtend in die Weiterbildungsordnung der Gebietsärzte aufzunehmen ist, wird auch nach diesem Ärztetag nicht in die Realität überführt. Die Interessenlagen der ambulant tätigen Ärzte und der Klinikärzte sind dafür zu unterschiedlich und meiner Meinung nach, ist es auch eine Frage von fehlendem Vertrauen.

Wenn man sich das Beschlussprotokoll des Deutschen Ärztetages ansieht, sieht man, dass sich die verfasste deutsche Ärzteschaft mit allen Themen beschäftigt hat, die unseren Berufsalltag tangieren, wie Fachkräftemangel und Fachkräftesicherung auch in der Pflege, die Finanzierung des Medizinstudiums und Gewalt gegen Ärzte. Aber auch das Thema Notfallbehandlung mit dem integrierten Konzept der Notfallversorgung wurde besprochen sowie verschiedene Themen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik, insbesondere auch in Bezug auf die Kenntnisprüfung von Ärzten mit Drittstaatenabschlüssen.

Der auf dem Deutschen Ärztetag gefasste Beschluss, mehr Studienplätze für Deutschland zu fordern, wird von uns vehement unterstützt. Nachdem aus dem Wissenschaftsministerium Thüringen die Nachricht kam, dass es dafür in Thüringen keinen Bedarf gäbe, haben wir als Kassenärztliche Vereinigung sowohl dem Wissenschaftsministerium als auch dem Gesundheitsministerium und der Staatskanzlei eine entsprechende Begründung geschrieben, warum wir es für notwendig erachten, dass in Thüringen mehr Medizinstudienplätze entstehen müssten. Leider haben wir bis dato keinerlei Reaktion darauf erhalten.

Zu den Themen E-Health-Gesetz, Telematik und Telemedizin haben sich die Delegierten lange ausgetauscht. Wie intensiv elektronische und telemedizinische Anwendungen in unseren Praxen schon angewendet werden, wäre interessant zu recherchieren. Die Anregung habe ich aus dem offiziellen Mitteilungsblatt der KV Schleswig-Holstein, die dies getan hat und ein buntes Bild von telemedizinischen Anwendungen in den Praxen zeichnen konnte.

Wir als KV Thüringen sind sehr stolz, dass wir es im Verlaufe des letzten Jahres geschafft haben, drei telemedizinische Anwendungen zu generieren, mit den Kassen zu verhandeln und sie jetzt in die ärztliche Versorgung implementieren werden.

Das ist zum einen der TeleArzt. Das Projekt umfasst einen Rucksack mit entsprechenden Diagnostikgeräten mit Bluetooth-Anbindung an die Praxissoftware, mit dem die nichtärztliche Praxisassistentin die Vitaldaten zeitgleich in die Praxis übertragen kann und somit eine mögliche Krisenintervention starten kann. Das heißt, sie kann damit den Hausbesuch des Arztes vermeiden oder einen Hausbesuch generieren. Auf jeden Fall wird dadurch die Versorgung des Patienten bei einer verbesserten Ressourcenauslastung der ärztlichen Arbeitskraft verbessert.

Das zweite Projekt ist das ZNS-Konsil, welches mit der BARMER-Ersatzkasse verhandelt wurde. Hier kann eine Konsultation von Facharzt zu Facharzt stattfinden. Und zwar können Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie mit anfragenden Ärzten über Patienten sprechen und Lösungsmöglichkeiten finden, ohne dass sich der Patient in der fachärztlichen Praxis persönlich vorstellen muss.

Das dritte Projekt ist die elektronische Einsatzdatenerfassung und -dokumentation im Notarztdienst in Thüringen. Die notwendigen Daten werden aus dem Rettungswagen schon vor dessen Eintreffen übertragen.

Alle drei Projekte wurden in das Förderprogramm der Landesregierung aufgenommen, wobei wir uns hier in einer Konkurrenz mit vielfältigen Ideen und Projekten unterschiedlicher Kliniken befanden. Darauf sind wir sehr stolz. Wir hoffen sehr, dass wir diese Anwendungen zügig flächendeckend in die Praxen einbauen können. Wir sind der Meinung, sie entsprechen unseren Anforderungen an die Verbesserung der Versorgung, der Patientensicherheit und der Arztentlastung. Darüber hinaus sind sie auch ein neues interessantes Betätigungsfeld in unserer ärztlichen Berufsausübung.

Im Vorfeld des Deutschen Ärztetages fand wie immer die Vertreterversammlung der KBV in Erfurt statt. Wir hatten am Vorabend der Vertreterversammlung die Gelegenheit, die Mitglieder der Vertreterversammlung, die Vorstände der einzelnen KVen, hier in unserem Haus als Gäste begrüßen zu können und haben uns, denke ich, als würdige Gastgeber erwiesen. Alle unsere Kollegen waren des Lobes voll und damit war eine insgesamt gute Atmosphäre für die Vertreterversammlung am darauffolgenden Tag geschaffen, in der es ganz zentral um die Ausgabenbegrenzung im Gesundheitswesen ging. Es wurde ein Beschluss mit dem Titel - Die Ausgabenbegrenzung im Gesundheitswesen zulasten der Ärzteschaft muss vorrangig beendet werden - gefasst, der sich dagegen wendet.

Herr Dr. Gassen hatte sich in seiner Rede sehr eindeutig mit der Aussage positioniert, dass die Krankenkassen Rücklagen bilden, weil sie seit vielen Jahren ihre Rechnung an uns schlichtweg nicht vollständig bezahlen beziehungsweise diese Teile der Zeche prellen. Allein im letzten Jahr wurden alle Kolleginnen und Kollegen um 2,97 Milliarden Euro geprellt. Trotzdem versorgen wir unsere Patienten hervorragend.

In der Versichertenbefragung von 2017 gaben 91 % der Befragten an, ihren Ärzten zu vertrauen und 92 % bescheinigten ihnen eine qualitativ gute oder sehr gute Arbeit. Das war im Übrigen eine Befragung des vdek und nicht der KBV, die sie tatsächlich veröffentlicht haben und ich kann nur Herrn Dr. Gassen zustimmen, dass man doch eigentlich nur darüber staunen kann. Wenn man so zufrieden ist, sollte man eigentlich seine Rechnungen auch bezahlen. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass von der Politik von den Ärzten noch mehr Leistung gefordert wird.

Wir sagen eindeutig, das geht nicht zu gleichem Geld und auch nicht mit der gleichen Anzahl von Kollegen!

Hier muss ein Paradigmenwechsel stattfinden, und zwar dergestalt, dass ein Abgleich mit der Realität der Versorgung getroffen werden muss und die Ressourcen, die in der Versorgung der Bevölkerung tatsächlich benötigt werden, zur Verfügung gestellt werden müssen. Dies kann nicht zulasten der Ärzte auf dem gleichen Niveau so weiter geführt werden.

Und da sind wir jetzt wieder am Anfang meine lieben Kolleginnen und Kollegen. Es geht um nicht mehr und nicht weniger, als um unseren Sicherstellungsauftrag. Wir müssen uns intensiv mit diesem Thema beschäftigen.

Bitte nutzen Sie die Möglichkeit, sich schon im Vorfeld der Klausur Gedanken zu machen, wie wir unsere gemeinsame Tätigkeit in der Zukunft weiter ausrichten.

Ich freue mich auf Ihre Diskussion.

Vielen Dank.

(Es gilt das gesprochene Wort.)