kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Bericht des Vorstandes

anlässlich der

8. Sitzung der Vertreterversammlung der KV Thüringen

am 13. Juni 2018 in Weimar

Teil II

Berichterstatter:

Dr. med. Thomas Schröter

2. Vorsitzender

Koalitions-AG „Sektorübergreifende Versorgung“

Die im Koalitionsvertrag festgelegte Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur sektorenübergreifenden Versorgung ist durch den Bundesminister für Gesundheit besetzt worden. Sie umfasst paritätisch die Landesgesundheitsminister mit CDU-Mitgliedsbuch aus Hessen, Saarland, Bayern, Sachsen und Nordrhein-Westfalen und ihre SPD-Amtsschwestern und -brüder aus Hamburg, Brandenburg, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt. Die Aufgabe dieser AG besteht in der Auslotung von Möglichkeiten zur Überwindung der Sektorenunterschiede in den Bereichen Bedarfsplanung, Zulassung, Honorierung, Kodierung, Dokumentation, Kooperation der Gesundheitsberufe und Qualitätssicherung. Konkrete Vorschläge sollen bis 2020 vorgelegt werden. Theoretisch ist hier zwischen einem folgenlosen Gedankenaustausch und einer Revolutionierung unseres Gesundheitssystems alles möglich.

Die Leitung der Arbeitsgruppe wurde Frau Prüfer-Storcks (SPD), Gesundheitssenatorin in Hamburg, und Herrn Grütters (CDU) aus Hessen übertragen. Beide sind bekanntlich keine Freunde des KV-Systems. Vielleicht ist Ihnen das Positionspapier „Patient first“ der Friedrich-Ebert-Stiftung noch erinnerlich, für welches Frau Prüfer-Storcks verantwortlich zeichnete – ich hatte genau vor einem Jahr hier darüber berichtet. Es bleibt zu hoffen, dass es Herrn Minister Spahn mit dieser Arbeitsgruppe nicht so ergeht wie Goethes Zauberlehrling. Für uns ergibt sich die enttäuschende Konsequenz, in diese Zukunftswerkstatt keine Impulse einbringen zu können, da Thüringen nicht beteiligt ist.

Update Bedarfsplanungsreform

In den nächsten Tagen wird das Gutachten zu einer umfassenden Reform der Bedarfsplanung im Auftrag des G-BA erwartet, von dem eine Vorversion bereits Gegenstand von Beratungen der Kassenärztlichen Vereinigungen war. Was nicht überraschte, ist das Fehlen von gänzlich neuen Gedanken zu der Frage, wie die gleichmäßige räumliche Verteilung von Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten zukünftig besser als bisher geregelt werden könnte. Mehr als eine Verteilungssteuerung wird die gesetzliche Bedarfsplanung nicht leisten können - die Bezeichnung „Bedarfsplanung“ ist und bleibt eigentlich die falsche Begrifflichkeit. Der Gesetzgeber erhofft sich von kleinräumigeren und flexibleren Regelungen aber eine stärkere Bedarfsgerechtigkeit.

Immerhin liegen die Vorschläge der Gutachter in ihrer Ausrichtung näher an der Patientenperspektive als die bisherigen Richtlinien. Bisher kennen wir administrativ begründete Planungsbereiche mit fachgruppenspezifisch festgelegten Verhältniszahlen Einwohner/Arzt als Grundstruktur der Bedarfsplanung. Durch einen sogenannten Gravitationsansatz könnte es statt dessen zukünftig eine Bedarfsplanung nach dem Distanzprinzip geben, wobei fachgruppenspezifische Erreichbarkeitszeiten zugrunde gelegt würden. Dass hieße dann, das überall dort Niederlassungssperren aufgehoben werden, wo nicht 99 % der Bevölkerung in 15 min einen Hausarzt oder in 30 min eine Praxis der allgemeinen fachärztlichen Versorgung erreichen.
Ein anderer Vorschlag hebt auf die Berücksichtigung unterschiedlicher ambulanter Morbidität in den Regionen ab, was einerseits sinnvoll erscheint aber andererseits mit bürokratischem Aufwand durch Kodierrichtlinien verknüpft werden soll. Als weitere Anregung wird die Definition von Versorgungsaufträgen im Sinne von Pflichtkapazitäten bei den Grundleistungen des Fachgebietes vorgeschlagen. Das könnte für die Lösung von Versorgungsproblemen an manchen Stellen durchaus hilfreich sein.

Alle diese diskussionswürdigen Ansätze haben allerdings einen gemeinsamen Effekt: sie würden bei Umsetzung zu einer Arztzahlerhöhung führen. Der schlimmste denkbare Fall wäre für uns, dass die Bedarfsplanung entsprechend geändert würde, aber keine zusätzliche Finanzierung der neu entstehenden Arztsitze erfolgt. Hier hat uns die KBV zugesagt, mit Nachdruck darauf zu beharren, dass für jede resultierende Kapazitätserhöhung die notwendigen Finanzmittel bereit gestellt werden.

Update Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung

Seit der letzten Vertreterversammlung sind drei neue ASV-Richtlinien rechtskräftig geworden: am 19.04.2018 zu den rheumatologischen Erkrankungen, am 26.04.2018 zu den urologischen Tumoren und am 12.06.2018 zum Morbus Wilson. Zu meiner großen Überraschung stehen eine ganze Reihe Thüringer Rheumatologen einer ASV-Teilnahme skeptisch gegenüber. Offenbar wirken die bürokratischen Hürden stärker hemmend als die extrabudgetäre Vergütung in die ASV lockt. Wir hatten dies ja bereits bei den onkologischen Indikationen beobachtet, wo es aber vor dem Hintergrund der Onkologie-Vereinbarung eher verständlich war.

Update Portalpraxen – Bundesebene

Vor einer Woche fand die voraussichtlich letzte größere Veranstaltung zur Reform der Notfallversorgung vor der Veröffentlichung des Sachverständigenratsgutachtens zur sektorübergreifenden Patientensteuerung am 3. Juli in Berlin statt. Gastgeberin des Thementages war der BKK Landesverband Mitte. Dabei stellten der SVR-Vorsitzende Prof. Gerlach, der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Gassen und der Geschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Herr Baum, ihre aktuellen Vorschläge zur anstehenden Reform vor. Für die KV Thüringen durfte ich unsere Pilot-Portalpraxen und im Zusammenhang damit das zentrale Notdienstdispatching als beispielgebende Leuchtturmprojekte für funktionierende Patientensteuerung vorstellen. Die Resonanz war sehr positiv. Wir können weiterhin darauf bauen, dass unsere bereits praktisch erprobten Lösungen Modellcharakter für die kommende Gesetzgebung zu Integrierten Notfallzentren und Leitstellen haben werden.

Ich gehe davon aus, dass das betreffende Reformgesetz 2019 kommen wird. Schon jetzt geben sich KV-Vorstände und -mitarbeiter aus der ganzen Republik bei Herrn Vogel in der Dispatchingzentrale die Klinke in die Hand, um sich mit unserem Dienstsystem vor Ort vertraut zu machen.

Eine allgemein erwartete Neuerung wird wahrscheinlich schon eher umgesetzt, nämlich der bundesweite Betrieb der Telefon-Nummer 116 117 rund um die Uhr. Auch am Vormittag sollen Anrufer darüber regionale KV-Call-Center erreichen können, die sie vom Gang in die Krankenhausnotaufnahme abhalten und auf geöffnete Praxen bzw. auf den Bereitschaftsdienst verweisen.

Update Portalpraxen – Landesebene

Im Bereich unserer Pilot-Standorte ist Routinebetrieb eingekehrt. Wir bereiten die Datenerhebung zur ersten Evaluation vor und können bereits vorab einschätzen, dass diverse Bedenken und Befürchtungen der Krankenkassen hinsichtlich einer Kostenexplosion unbegründet waren. Die Einbeziehung weiterer Standorte stagniert derzeit. Es laufen aber noch Verhandlungen mit mehreren Krankenhäusern, teilweise sind dort interne Entscheidungsprozesse oder Umstrukturierungen oder Baumaßnahmen abzuwarten.

Umsetzung des Konzepts WEIT-BLICK

Zur Ingangsetzung des Konzeptes haben wir uns mit Augenärzten getroffen, die über eine Weiterbildungsermächtigung der Landesärztekammer verfügen. Dabei bekamen wir in einem sehr konstruktiven Gedankenaustausch wichtige Anregungen. So scheint es in der augenheilkundlichen Weiterbildung sinnvoller zu sein, ein stationäres Jahr am Anfang und ein stationäres Jahr am Ende der 60 Monate Gesamtzeit zu platzieren, statt mit zwei Jahren Klinik am Stück zu beginnen. Außerdem wollen wir uns bei der Landesärztekammer und ihren Fachgutachtern dafür einsetzen, dass alle konservativ tätigen Vertragsaugenärzte eine Weiterbildungsermächtigung für zwei Jahre bekommen können, die operativen Praxen für drei Jahre.

Die Förderung der stationären Mindestzeit von 24 Monaten Weiterbildung in der Augenheilkunde organisieren wir über unsere Stiftung. Im ersten Jahr der Maßnahme haben sich die Augenkliniken Gera und Erfurt bereit erklärt, je eine zusätzliche Weiterbildungsstelle für den KV-Nachwuchs für Thüringen einzurichten.

Weitere Aktivitäten der Stiftung

Darüber hinaus laufen die Aktivitäten der Stiftung sehr erfolgreich, sie ist durch Präsenz bei vielen Veranstaltungen und durch die Arbeit unseres Ärztescouts in der Generation der Medizinstudierenden und der Ärzte in Weiterbildung inzwischen eine bekannte und gesuchte Institution. Bei einem aktuellen Saldo von 238 bewilligten Thüringen-Stipendien haben bereits 83 Ärztinnen und Ärzte das Facharztziel erreicht und sich in Thüringen niedergelassen. 15 Stipendiaten haben den Förderzweck nicht erreicht und das Stipendium zurückgezahlt. Auch die Förderung von Famulaturen und PJ-Zeiten im ambulanten Bereich wird sehr gut angenommen.

Vor einigen Jahren hatten wir den Fokus der Nachwuchsförderung vor der Allgemeinmedizin auf die Augenheilkunde erweitert, so wird derzeit nach zehn hausärztlichen Stiftungspraxen zum 1. August 2018 die Eröffnung der ersten Augenarztpraxis der Stiftung in Hermsdorf vorbereitet. Zur letzten Beiratssitzung hat die KV Thüringen angeregt, weitere fachärztliche Problemfächer für Fördermaßnahmen der Stiftung zu identifizieren. Natürlich bedarf jede Erweiterung der Stiftungsaktivitäten einer nachhaltigen Finanzierung. Wir sind dankbar, dass sich über die Haushaltsbeschlüsse der KV Thüringen hinaus auch der Freistaat Thüringen und die AOK PLUS regelmäßig für die ärztliche Nachwuchsförderung engagieren. Daneben ist die Stiftung auch für jede Einzelzuwendung dankbar, so der BARMER GEK, der INTER Krankenversicherung AG und dem Landesverband der freien Berufe.

Da für viele weitere Themen heute noch gesonderte Tagesordnungspunkte vorgesehen sind, möchte ich meinen Bericht auf diese Auswahl beschränken und bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.