

16. Sitzung der Vertreterversammlung der KV Thüringen am 3. Juni 2020 in Weimar

Bericht des Vorstandes

Teil II

Berichtersteller:

Dr. med. Thomas Schröter

2. Vorsitzender

Mit dem ersten Thema meines Berichtes knüpfe ich an die Februar-Vertreterversammlung an, auf der wir bereits ausführlich zu **Auswirkungen der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie** diskutiert hatten. Lassen Sie mich noch einmal kurz die damals besprochenen Sachverhalte in Erinnerung bringen.

Die Grundstruktur der Bedarfsplanung ist unverändert geblieben. Bei den Planungsbereichen für die allgemeine fachärztliche Versorgung wurden Gera und Greiz zusammengelegt, an den zusätzlichen Mittelbereichen für Hausärzte hat sich nichts geändert.

Eine Weiterentwicklung gibt es bei den Verhältniszahlen, welche an die Demographie und Morbidität angepasst wurden. Das Allgemeine Verhältnis Einwohner pro Arzt wurde bei Kinderärzten, Psychotherapeuten, Nervenärzten und Fachinternisten herabgesetzt, weil der Gemeinsame Bundesausschuss in diesen Fachgruppen einen Mehrbedarf gegenüber der bisherigen Versorgungsdichte festgestellt hatte.

Neu in der Bedarfsplanung ist die Einführung von Höchstquoten innerhalb der Facharztinternisten, die Ausweisung von Mindestquoten bei Rheumatologen, Nervenärzten und Psychosomatikern, sowie die Festlegung von Erreichbarkeitswerten, wenn in einer Region 95 Prozent der Einwohner den nächsten Arzt nicht in den angegebenen Höchstzeiten erreichen.

Der ursprüngliche Zeitplan hatte sich verzögert, weil das Aufsichtsministerium die von der KV Thüringen für sinnvoll erachteten Abweichungen von der Bedarfsplanungs-Richtlinie nicht mittragen wollte. Zum Zeitpunkt der letzten Vertreterversammlung war noch nicht absehbar, wie lange sich die Umsetzung in Thüringen durch die förmliche Beanstandung weiter verzögern würde. In drei konkreten Punkten verlangte die Aufsicht ein anderes Vorgehen, als die KV Thüringen mit den Krankenkassen geeint hatte. Glücklicherweise waren die Kassen offen für einen kreativen Umgang mit der Beanstandung. Die gefundene Ersatzlösung liegt mit ihren Auswirkungen gar nicht weit weg von den aus unserer Sicht bedarfsgerechten Hausarztzahlen. Als die Corona-Pandemie über Wochen das öffentliche Leben in Thüringen lahmlegte, ging die

Arbeit auf dieser Baustelle der Selbstverwaltung dennoch weiter. Wir sind allen Beteiligten dankbar, dass in der vergangenen Woche mit Umlaufbeschlüssen des Landesausschusses eine neue Rechtsgrundlage für die Regulierung der Zulassungen in Thüringen geschaffen wurde. Nach deren Veröffentlichung begann das Windhundrennen um die neuen Arzt- und Psychotherapeutenplätze. Wir hatten mit einer Rundmail unsere Mitglieder darüber vorab informiert, inzwischen erfolgte auch die Veröffentlichung im Rundschreiben. Die ersten neuen Stellen werden voraussichtlich in der Zulassungsausschuss-Sitzung im August oder September 2020 besetzt.

Bei den Hausärzten hatten wir ja schon vorher 52,5 offene Vertragsarztsitze, diese Zahl hat sich auf 46,5 eingeepegelt. Vor dem Hintergrund, dass überzogen dargestellte Mangelsituationen eine abschreckende Wirkung auf den hausärztlichen Nachwuchs ausüben, ist das die richtige Botschaft: Wir brauchen Euch, aber habt keine Angst, Ihr werdet in Thüringen nicht verheizt! Für Kinderärzte gehen 3 neue Sitze auf. Hier hatten wir gemeinsam mit den Krankenkassen einen höheren Bedarf gesehen, aber die Beanstandung durch die Aufsicht verhinderte leider eine stärkere Verbesserung der Versorgungssituation.

Bei den übrigen Fachärzten haben sich gegenüber den im Februar gezeigten Zahlen nur minimale Veränderungen ergeben. Die Augenärzte bekommen 4,5 neue Stellen, bei den Hautärzten ist es 1 Stelle mehr, bei den HNO-Ärzten kommen 2 Stellen dazu und bei den Urologen beträgt das Plus 1,5 Stellen. Den größten Zuwachs erhalten die Nervenärzte, wobei hier Neurologen, Psychiater und Doppelfachärzte zusammengefasst mit 21,5 Stellen zu Buche schlagen. Dazu könnte noch eine halbe Neurologenstelle in Erfurt durch die Mindestquotenregelung kommen. Auch die Psychotherapeuten erhalten Zuwachs, in dieser Gruppe war das Warten auf die Freigabe neuer Stellen besonders drängend. 17,5 neue Zulassungsmöglichkeiten sind entstanden. Vorbehaltlich der Änderung von Quoten im Zuge der Besetzung dieser Stellen werden weitere Stellen ausschließlich für ärztliche Psychotherapeuten und Psychosomatiker aufgehen. Bei den Internisten hat die neue Bedarfsplanung zwar eine Absenkung der Versorgungsgrade um ca. 100 Prozentpunkte bewirkt, die Sperrungen bleiben aber weitgehend bestehen. Eine einzige Stelle ohne Schwerpunktbinding entsteht in Nordthüringen. Außerdem greift die Mindestquotenregelung für Rheumatologen in Südwestthüringen.

Bereits vor einem Jahr hatten Sie mit einer Resolution gefordert, dass für die neu zu schaffenden Sitze auch das notwendige Geld zur Verfügung gestellt werden muss. Diese Resolution präsentierten uns übrigens die Krankenkassen in ihrer Erwiderung auf unseren Schiedsamtantrag zum Honorar 2020. Sie legten die Klage der KV über das Fehlen einer gesetzlichen Finanzierungsregelung dahingehend aus, dass es bewusster Wille des Gesetzgebers gewesen sei, den zusätzlichen Leistungsbedarf aufgrund der Bedarfsplanungsänderung aus dem Budget der Vertragsärzte zu vergüten.

Unter Vermittlung des Schiedsamtsvorsitzenden konnten wir uns mit den Krankenkassen im Honorarvertrag 2020 auf eine Regelung verständigen, wonach es für Augenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Nervenärzte, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Neurologen bzw. Psychiater sowie Rheumatologen als förderungswürdige Fachgruppen einen Punktwertzuschlag auf die Grundpauschale gibt, wenn die Arztzahl in diesen Gruppen steigt. Das ist nicht die Regelung, die wir uns gewünscht hatten, aber sie ist meines Wissens bundesweit die einzige Regelung, bei welcher das Problem des Arztanzahlanstiegs durch die Bedarfsplanungsänderung überhaupt berücksichtigt wurde. Aus der Verhandlung haben wir mitgenommen, dass unsere Karten in den Folgejahren besser wären, wenn wir nachweisen können, dass durch zusätzliche Vertragsärzte eine Leistungsverlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich gelingt. Es lohnt sich daher, nicht nur an der Verbesserung der Versorgung zu arbeiten, sondern auch deren Messbarkeit zu optimieren.

Mein zweites Thema für heute ist die von der KV Thüringen geplante **Studie zur Untersuchung des Immunstatus gegenüber dem neuartigen Coronavirus bei medizinischem Personal in Thüringer Arztpraxen**, die an der unmittelbaren Patientenversorgung teilnehmen.

Ausgangspunkt dieses Projektes war die Situation Ende März / Anfang April dieses Jahres mit täglich 4.000 bis 5.000 Neuerkrankungen in Deutschland. Das war die Zeit einer zugespitzten Dramatik bei der Beschaffung von Schutzausrüstungen für Praxen, Bereitschaftsdienstzentralen, Fahrdienste, Abstrichstützpunkte und Infektionssprechstunden der KV Thüringen. Das war auch die Zeit intensivster Bemühungen um eine Ausweitung der Laborkapazitäten zur PCR-Abstrichdiagnostik, weil Wartezeiten von einer Woche und mehr auf die Befunde unerträglich waren. In diesem Zeitfenster waren täglich Entscheidungen zu treffen, die wir als „außerordentliche Maßnahmen, die zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung während des Bestehens einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes erforderlich sind“, klassifizieren. Warum ist diese Klassifikation so wichtig? Weil damit wörtlich das Gesetz zitiert wird, nach welchem die Kassenärztlichen Vereinigungen Anspruch auf Erstattung der Kosten ihrer „außerordentlichen Maßnahmen“ durch die Krankenkassen haben (§ 105 Abs. 3 SGB V).

Es war übrigens eine Krankenkasse, die uns damals auf die Vorteile einer neuen Generation von Corona-Tests hingewiesen hat, die als Schnelltests eine Point-of-care-Diagnostik erlauben. Wir schauten uns damals viele neue Produkte auf dem Markt genau an und entschieden uns am Ende für die Beschaffung von Antikörper-Testkassetten IgM/IgG der Firma Servoprax (Produktname: CLEARTEST CORONA 2019-NCOV IGG/IGM-TEST). Dieser Maßnahme lag die Überzeugung zugrunde, dass die Frage der antikörperbasierten Immunität mit dem Fortschreiten der Pandemie (steigenden Fallzahlen) eine zunehmende Rolle spielen wird. Der Immunstatus einer ausgeheilten oder oligo- oder asymptomatisch verlaufenen COVID-19-Erkrankung kann ein differenziertes ärztliches Vorgehen sowohl in der vertragsärztlichen Patientenversorgung als auch bei der Organisation der Praxen begründen (Stichwort: geteilte Teams).

Der tatsächliche Verlauf des Infektionsgeschehens hat inzwischen zu einer modifizierten Einordnung der angeschafften Corona-Schnelltests in das Krisenmanagement seitens des KV-Vorstandes geführt. Wir wissen heute, dass die staatlichen Maßnahmen eine Abflachung der Erkrankungszahlen bewirkt haben, so dass die initial befürchtete Entwicklung der Durchseuchung gestoppt wurde. Während für den Antigennachweis des Virus bei asymptomatischen Personen die Indikationen politisch gerade erweitert werden, sind flächendeckende Antikörpertests trotz ihrer epidemiologischen Bedeutung derzeit nicht en vogue. Publizistisch wird hinsichtlich der Schnelltestverfahren immer wieder deren relative Spezifität problematisiert, obwohl diese oft erstaunlich gut ist (z. B. Corona-CLEARTEST: 100 % Sensitivität, 98 % Spezifität). Das Robert-Koch-Institut hat die Empfehlung der WHO übernommen, Antikörpertests derzeit grundsätzlich im Kontext wissenschaftlicher Auswertungen einzusetzen. Das zielt auf den bislang fehlenden Nachweis ab, dass spezifische SARS-CoV-2-Antikörper tatsächlich protektiv hinsichtlich einer erneuten Infektion/Erkrankung wirken.

Vor diesem Hintergrund hat die KV Thüringen die Durchführung einer wissenschaftlichen Studie mit dem Ziel beschlossen, die Prävalenz von COVID-19 im Personalbestand der Thüringer Vertragsarztpraxen zu identifizieren und offene Fragen zur Immunität nach einer Infektion zu klären. Zugleich soll die Testgüte des von uns erworbenen Produkts in einer größeren Stichprobe evaluiert werden, um bei zukünftigen epidemischen Lagen eine qualitätsgesicherte Point-of-care-Diagnostik des Immunstatus verfügbar zu haben.

Wie wollen wir nun konkret vorgehen? Ab Ende Juni sollen alle Thüringer Vertragsärzte der Fachgebiete mit unmittelbarem Patientenkontakt angeschrieben und mit ihrem Praxisteam zur Teilnahme an der Studie eingeladen werden. Teilnahmewillige Praxen registrieren sich dann auf dem Studienserver beim Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Berlin und füllen einen Fragebogen zu ihrer Praxisstruktur und zur vermutlichen Corona-Exposition aus. Der ärztliche Leiter des Teams macht seinen MitarbeiterInnen den Aufklärungsbogen zugänglich und diese entscheiden individuell, ob sie sich testen lassen wollen.

Die kostenlose Bereitstellung der Testkassetten erfolgt unter der Bedingung, dass die interessierten Personen bei 4 Tests à 15 Minuten in 12 Monaten mitmachen: erstmals beim Start, dann nach einem Vierteljahr, einem halben Jahr und einem ganzen Jahr. Dabei wird ein Tropfen Kapillarblut aus der Fingerbeere oder aus dem Ohrläppchen entnommen und auf die Kassette mit den Reagenzien aufgetragen. Nach exakt 15 min wird das Ergebnis abgelesen. Während der Wartezeit können die Gesundheitsfragen zu möglichen Coronavirus-Kontakten seit dem vorhergehenden Test beantwortet werden.

Der primäre Endpunkt, d. h. die Hauptzielstellung der Studie, ist die Erfassung der Periodenprävalenz durchgemachter SARS-CoV-2-Infektionen und des daraus entwickelten Immunstatus beim Praxispersonal in der vertragsärztlichen Primärversorgungsebene. Dabei spielen die Hausarztpraxen natürlich die Hauptrolle, Praxen andere Fachgebiete der unmittelbaren Patientenversorgung sind aber in vergleichbarer Weise exponiert. Sekundäre Studienziele sind die Erfassung von individuellen und arbeitsplatzbezogenen Risiken, die Brauchbarkeitsprüfung des IgG-Nachweises als Marker für die postinfektiöse Immunität, die Evaluation des verwendeten Testverfahrens in einer großen Stichprobe und nicht zuletzt die Erfassung unerkannter frischer Infektionen bei symptomfreiem oder symptomarmem medizinischen Personal als Nebeneffekt.

Zur Finanzierung der Tests hatte ich bereits auf den § 105 Abs. 3 SGB V hingewiesen. Dazu kommen bei einer solchen Studie natürlich weitere Kosten. Grundsätzlich tritt die KV Thüringen nach außen als Kostenträger auf, schon um die Unabhängigkeit der Studie von wirtschaftlichen Interessen zu dokumentieren. Die Datenverarbeitung erfolgt in Kooperation mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi), einer Stiftung des KV-Systems. Weitere Kosten entstehen durch den Versand der Einladungsschreiben an die Ärzte und die im Studienprotokoll festgelegten Bestätigungstests bei positiven Antikörperbefunden im Schnelltest. Um eine kostengünstige und einfache Kommunikation zwischen KV und Testteilnehmern zu realisieren, ist ein spezieller Ableger unserer Internetseite mit der Adresse www.coronatest-thueringen.de in Vorbereitung. Wir haben mehrere Förderanfragen auf den Weg gebracht, die ich aber nicht veröffentlichen möchte, solange keine Entscheidungen gefallen sind.

Alle Details zu dem Projekt sind in einem ausführlichen Studienprotokoll enthalten, bei dessen Erarbeitung sich eine fachliche Kooperation mit dem Institut für Allgemeinmedizin und dem Institut für medizinische Statistik des Universitätsklinikums Jena fruchtbar entwickelt hat. Dazu gibt es einen Zeitplan, nach welchem die Studie Schritt für Schritt durchgeführt werden soll. Die hohen Hürden, die vor dem Start einer so groß angelegten wissenschaftlichen Studie zu überwinden sind, konnten bereits zu einem großen Teil abgearbeitet werden. Insofern bin ich verhalten optimistisch, tatsächlich am Ende dieses Monats starten zu können. Wir haben in den letzten sechs Wochen ein Pensum bewältigt, für das die Wissenschaftler an der Uni sechs Monate veranschlagen. Nun wird es darauf ankommen, dass möglichst viele Praxen der Einladung zur Studienteilnahme folgen. Denn mit der Gesamtzahl der Teilnehmer steigt der Nutzeffekt für jeden Einzelnen. Ich zähle auf Sie, liebe Mitglieder der Vertreterversammlung, als Meinungsbildner und Multiplikatoren an der Basis.