

**Bericht des Vorstandes**  
**anlässlich der**  
**5. Sitzung der Vertreterversammlung**  
**der KV Thüringen am 09. September 2023**

**Teil I**

**Berichterstatte**rin:

Dr. med. Annette Rommel

1. Vorsitzende

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Zeichen innerhalb unserer Kollegenschaft stehen auf Sturm.

Ein frischer Wind war bereits bei der Protestveranstaltung im Dezember 2022 vor dem Thüringer Landtag zu spüren; er war auch über das gesamte Jahr vorhanden. Im Vorfeld der Finanzierungsverhandlungen auf Bundes- und Landesebene entwickelt sich ein echtes Orkantief. Die Rituale, die alljährlich mit der Verhandlung um den Orientierungswert verbunden sind, waren bereits bekannt. Die gierigen Ärzte, die als Spitzenverdiener nur noch mehr Geld haben wollen, um ihren teuren Hobbys und Autos zu frönen, natürlich vom Geld der Beitragszahler. Moment mal! Unser Honorar erhalten wir durch die Leistungen, die wir erbringen. Und Leistung muss bezahlt werden, so die Landespolitiker bei unserem „Ambulanten Gipfel“. Ihr Gehalt erhalten die Angestellten der Krankenkassen direkt durch die Beitragszahler. Das dürfte ja kläglich ausfallen mit Blick auf den Brandbrief der Krankenkassen zum vermeintlichen Defizit der gesetzlichen Krankenkassen an Bundesgesundheitsminister Lauterbach. Darin forderten sie von der Ampelregierung die Anhebung des allgemeinen Beitragssatzes für das Jahr 2024.

Tatsächlich unterstreichen die Zahlen für das erste Quartal 2023, dass die Beitragseinnahmen steigen ohne Berücksichtigung der Zusatzbeiträge im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 6,2 Prozent, mit Zusatzbeiträgen sogar um 7,1 Prozent gegenüber dem Quartal 2022. Auch deswegen konnten die Krankenkassen bereinigt um Sondereffekte einen Überschuss von 810 Mio. Euro im ersten Quartal 2023 verbuchen. Nun weisen die Kassenverbände den Bundesgesundheitsminister erneut daraufhin, dass sich für das Jahr 2024 erneut eine strukturelle Finanzierungslücke auftut. Damit würden sich höhere Steuerzuschüsse zur Abdeckung von Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen rechtfertigen. Aber entgegen der im Koalitionsvertrag angekündigten Aufstockung und Dynamisierung des Bundeszuschusses wird dieser trotz gesteigener Steuereinnahmen und einer Zunahme versicherungsfremder Leistungen auf 14,5 Mrd. Euro sinken. Der in dieser Woche im Bundestag diskutierte Haushaltsplan für das Bundesgesundheitsministerium weist eine Verringerung um 1/3 aus; im Vergleich zu anderen Ressorts ist dieser am meisten geschrumpft. Unser Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung hat diese Informationen so kompakt dargestellt und ich wollte sie Ihnen nicht vorenthalten, insbesondere vor dem Hintergrund des Faktenblattes aus dem Bundesgesundheitsministerium als Begleitmusik zur Finanzierungsverhandlung. Aus Sicht des BMG werden ausgewählte Daten und Fakten zur ambulanten ärztlichen Versorgung in Form von Fragen dargestellt und dann gleichzeitig beantwortet, wie: Wird die ambulante ärztliche Versorgung kaputt gespart? Quintessenz: Natürlich nicht - Mehrausgaben der GKV im Vergleich zu 2019 um 5 Mrd. Euro und pro Arztpraxis rund 60.000 Euro.

Stimmt es, dass die Entbudgetierung versprochen war, aber nicht vorankommt? Ein klares Nein.

Der Bundesgesundheitsminister hat die extrabudgetäre Vergütung von Leistungen der Kinderheilkunde auf den Weg gebracht – wohlgemerkt, das stand nicht im Koalitionsvertrag -. Sie werden morgen einen Antrag zum HVM dazu beschließen. Wie ich es empfinde, das ist keine Entbudgetierung, sondern eine Mogelpackung.

Die Entbudgetierung für die Hausärzte werde vorbereitet, aber vielleicht auch doch nicht.

Vertragsärzte hätten einen Mehrumsatz von 2 Mrd. Euro aus der Pandemie gehabt. Ja, zurecht – die Mehrarbeit, der Mehraufwand und alles, was damit zusammenhing, wurden vergütet.

Leistung muss belohnt werden.

Weiter geht es mit den Vorzügen der Digitalisierung. Das führe ich jetzt nicht aus. Sie können dieses Blatt gerne bei Bedarf hier mitnehmen.

Einen solchen Affront hat es noch nie gegeben - die Einmischung des BMG in die „Tarifautonomie“ der Selbstverwaltung. Das riecht sehr nach Krankenkassensprecher. Kein Wunder, viele Mitarbeiter im Bundesgesundheitsministerium wurden aus Krankenkassen rekrutiert.

Damit komme ich zu dem für mich größten Problem mit diesem Minister, diesem Ministerium und anderen Politikern dieser Couleur. Die Selbstverwaltung zählt nicht mehr zu den Gesprächspartnern auf Augenhöhe. Während Herr Prof. Lauterbach die Selbstverwaltung durch das Einsetzen einer Regierungskommission aus Experten ignorierte und damit Krankenhaus- und Notdienstreform vorbereiten lassen will - was offenbar nicht so einfach ist - lässt er die Selbstverwaltung als Experten für die Versorgung vor der Tür stehen. Besser noch, Frau Nonnemacher, grüne Gesundheitsministerin in Brandenburg, bezeichnete die Selbstverwaltung als Gefahr für die Demokratie. Da fällt mir nichts mehr ein. So viel Ignoranz und Unwissen in der Politik haben wir noch nie erlebt. Das Ergebnis sind falsche Weichenstellungen für eine der wichtigsten Säulen der sozialen Sicherheit im Land - die ambulante Versorgung als ein Teil des noch immer – trotz allem - gut funktionierenden Gesundheitswesens in Deutschland.

Die Politik hat vor ca. 70 Jahren die Ärzte als mandatswürdig befunden, ihre Belange selbst zu regeln - die sogenannte Selbstverwaltung. Wir in Thüringen sind über 30 Jahre dabei und mit unserer Körperschaft innovativ und erfolgreich unterwegs, wenn es auch manchmal von unseren Kollegen anders wahrgenommen wird. Die Gängelungen aus der Politik mit Sanktionen und Zwangsbeglückung durch unausgereifte Digitalisierung sowie überbordende Bürokratie, die wir in unserer Funktion an unsere Mitglieder weitergeben müssen, zermürbt die Kollegen. Sie haben ja nicht nur damit zu tun, sondern tagtäglich eine große Zahl von Patienten zu behandeln und oft auch mit deren steigendem Anspruchsverhalten klar zu kommen. Das kann müde machen und zur inneren Demission führen. Praxen werden früher beendet als mit dem Renteneintritt und Versorgungslücken können zunehmend schlechter geschlossen werden.

Die KBV legte gestern einen Katalog mit Vorschlägen zur Entbürokratisierung vor:

1. kein ärztliches Attest bei Bagatellerkrankungen
2. kein Konsiliarbericht bei Überweisungen zum Psychotherapeut
3. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vollständig digitalisieren
4. Zulassungsverfahren verschlanken
5. Anfragen von Kassen und Behörden reduzieren
6. Software zur Qualitätssicherung zertifizieren
7. Digitalisierung von Formularen an der Versorgung orientieren
8. Vorgaben für Videosprechstunden vereinfachen
9. Gebühr für unbegründete Abrechnungsprüfungen

Auch wir als Behörde KV könnten durch einen höheren Digitalisierungsgrad Praxen von Bürokratie entlasten. Dazu wird es eine Arbeitsgruppe geben, deren erstes Treffen schon terminiert ist. Weniger Bürokratie in den Praxen ist eine von sieben Forderungen, die von der KBV Vertreterversammlung in ihrer Krisensitzung am 18.08.23 beschlossen wurde. Sie haben das Forderungspapier #Praxenkollaps in Ihren Unterlagen. Herr Dr. Jordan hat in seinem Intro davon berichtet und einige von Ihnen waren sogar in Berlin anwesend. Diese Kampagne wird bundesweit mit Veranstaltungen unterschiedlicher Art weitergetragen. Gestern haben die Medizinischen Fachangestellten ihre berechtigten Forderungen in Berlin zu Gehör gebracht und auch die Forderungen der Vertragsärzte unterstützt.

Bei unserer Veranstaltung „Thüringer Gipfel ambulante Medizin“ am 06.09.2023 kamen wir mit unseren Forderungen und Sorgen um den Erhalt der ambulanten Strukturen in Thüringen mit unseren gesundheitspolitischen Sprechern der Landtagsfraktionen ins Gespräch.

Auch hier danke ich allen Teilnehmern aus diesem Kreis für ihre Anwesenheit.

Ehrlich gesagt wünschte ich mir persönlich ein noch etwas größeres Engagement unserer Kollegen. Die Forderung, mehr auf politischer Ebene für die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten zu tun, kommt von der Basis. Sie sollte auch stärker von dieser mitgetragen werden. Die Berufsverbände müssen über weitere Aktionen nachdenken. Unsere Unterstützung haben sie. Garantieren kann ich Ihnen, dass wir als Vorstand keine Gelegenheit auslassen, uns politisch auf allen Ebenen zu engagieren.

Meine Idee: Der 02.10.2023 ist ein Brückentag. An diesem Tag werden viele Praxen geschlossen sein, weil wir in Thüringen einen zentralen Bereitschaftsdienst organisieren. Die Versorgung ist dadurch natürlich eingeschränkt – ein mögliches Szenario für die Zukunft, wenn wirklich viele Praxen nicht mehr nachbesetzt werden könnten. Das könnte man ggf. medial unterlegt mit Zahlen einmal darstellen.

Fakt ist, wir stehen vor einem massiven Strukturwandel in der ambulanten Versorgung. Die Sicherstellung ist in manchen Bereichen bedroht, weil Praxen keine Nachfolger finden und Medizinische Fachangestellte in lukrativere Bereiche abwandern, zum Beispiel ins Krankenhaus. Die Folge sind lange Wartezeiten beim Facharzt und Probleme bei der Suche nach einem Hausarzt in Wohnortnähe. Dabei sind die Arztzahlen nominell gestiegen, aber auch der Behandlungsbedarf durch die höhere Morbidität in unserem Land, neue, aufwendigere Behandlungsmethoden durch den medizinischen Fortschritt, aber auch ein verändertes Selbstverständnis in der Berufsausübung junger Kollegen - weniger Selbstaussbeutung hin zu einer Work-Life-Balance. 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 die 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 und so weiter. 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 im ambulanten Bereich wächst der Bedarf an Ärzten aufgrund fehlender Arztzeit. Wir haben also zahlenmäßig einen höheren Bedarf an Nachwuchs, um die Lücke zu schließen. Die Erhöhung der Zahl der Medizinstudienplätze in Jena ist ein guter Ansatz, reicht aber unter diesen Gesichtspunkten noch nicht aus. Und wir brauchen viele Fachgebiete, zuallererst Hausärzte, aber eben auch zum Beispiel Neurologen, Augenärzte und Dermatologen. Denn auch da haben wir Nachbesetzungsprobleme. Auf dem „Thüringer Gipfel Ambulante Medizin“ haben wir deutlich gemacht, dass trotz der komplexen Fördermöglichkeiten der KV aus den Honoraren ihrer Mitglieder, der Krankenkassen und des Landes Sicherstellungsprobleme nicht auszuschließen sind. Deshalb müssen wir unsere Mittel klug einsetzen und andere Fördermöglichkeiten erschließen. Die Richtlinie zur Niederlassungsförderung für den ländlichen Raum durch das Land ist im Umlauf bei den Verbänden und wird hoffentlich im Haushalt des Landes Thüringen beschlossen.

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 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.

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.

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 Hausarzt-sicherstellungsgesetz und 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.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, als ich über meine Rede für diese Vertreterversammlung nachgedacht habe und begann sie zu schreiben, hatte ich eine riesige Wut im Bauch. Im Schreiben und an diesem Punkt angekommen, bemerke ich, wie schnell ich wieder zur Sacharbeit, zur Konstruktivität und zum „Machen“ komme.

Trotz dieser schwierigen Rahmenbedingungen erfüllen Ärzte und Psychotherapeuten und auch wir in der KV täglich unsere Aufgaben. Das darf uns aber nicht unaufmerksam machen.

Erinnern Sie sich noch an meine Rede in der letzten Vertreterversammlung? Ich fragte auf unseren Bundesgesundheitsminister bezogen mit Shakespeare: Ist es Torheit oder schon System? Heute bin ich überzeugt, dass das Agieren von Prof. Karl Lauterbach all das, was ich hier beschrieben habe, Methode hat. Lauterbach steuert klar auf ein sozialistisches System zu. Eine bis ins Detail gelenkte Staatsmedizin, deutlich zu erkennen im Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in den Kommunen oder im sogenannten Krankenhaustransparenzgesetz. Unter Umgehung des G-BA plant das Bundesgesundheitsministerium einen Direktzugriff auf das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQTIG). Der Aufbau eines neuen Institutes ist geplant - ein Institut für öffentliche Gesundheit. Grund dafür ist die erschreckende zu geringe Lebenserwartung in Deutschland. Sie hat sich tatsächlich nach Corona um ein halbes Jahr verringert, besonders im Saarland und in Sachsen-Anhalt. Was für eine theoretische Zahl. Darüber könnten wir trefflich diskutieren.

Das macht mir allerdings persönlich wesentlich weniger Sorgen als die Lieferengpässe bei Arzneimitteln, die durch das Arzneimittelengpassgesetz nicht geheilt werden. In einer Diskussionsrunde mit Stefan Fink vom Thüringer Apothekerverband erfuhr ich, dass zurzeit genügend Fiebersaft in Thüringer Apotheken vorhanden ist. Hamsterkäufe seien nicht indiziert.

Darüber hinaus berichtete er auch, dass nicht zu befürchten ist, dass in Thüringen Apotheken flächen-deckend Gripeschutzimpfungen durchführen werden. Apotheker sind eher an pharmazeutischen Dienstleistungen in Kooperation mit Ärzten interessiert à la ARMIN. Da wird noch einiges auf uns zukommen und ich werbe für Kooperation.

Und schon wieder bin ich beim Pragmatismus und beim Agieren.

Agieren nicht reagieren, das sollte ein Motto sein mit Blick auf die Herausforderungen der Zeit und mit Blick auf die prekäre politische Lage. Wir müssen aktiv bleiben und ich zitiere noch mal meinen Slogan von der letzten Klausur: „Make some noise!“

Lassen Sie uns kreative Ideen entwickeln!

Es gilt das gesprochene Wort!

*Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beide Geschlechter.*