kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

8. Sitzung der Vertreterversammlung der KV Thüringen 2023-2028

am 5. Juni 2024 in Weimar

Bericht des Vorstandes

Teil II

Berichterstatter:

Dr. med. Thomas Schröter

Liebe Kolleginnen und Kollegen, der Lagebericht von Frau Dr. Rommel zeigte die ganze Bandbreite an existenziellen Bedrohungen, denen unser Berufsstand derzeit ausgesetzt ist. Aber Rückzug oder Aufgeben sind keine Option. Wir müssen und wollen weiter jede Gelegenheit nutzen, der Politik und der Öffentlichkeit die Augen dafür zu öffnen, dass die gewohnte wohnortnahe ärztliche Versorgung auf dem Spiel steht.

Dialog mit Politiker/inne/n

Rechtzeitig vor der Landtagswahl haben wir die im bisherigen Landtag vertretenen Parteien dazu aufgefordert, ihre Positionen zu den für unsere Mitglieder wichtigen Fragen an die Politik zu bekennen. Der Vorstand hat fünf „**Wahlprüfsteine“** formuliert, die im Anhang zu diesem Manuskript nachzulesen sind. Es geht darin nicht nur um landespolitische Themen, denn Gesundheitspolitik wird ja überwiegend auf der Bundesebene gestaltet. Aber durch die Sitze des Freistaates Thüringen im Bundesrat und in der Gesundheitsministerkonferenz kann die nächste Regierungskoalition in unserem Land auch an Weichenstellungen in Berlin mitwirken. Die Antworten der Parteien auf die Wahlprüfsteine sollen im nächsten Heft von kvt impuls abgedruckt werden. Wir hoffen, mit dieser Aktion sachgerechte Wahlentscheidungen der Ärzte und Psychotherapeuten und ihrer Teams unterstützen zu können.

Mit ihren Wahlprüfsteinen hat sich die KV Thüringen auch in eine gemeinsame Aktion des Thüringer Landesverbandes der Freien Berufe eingebracht. Zusammen mit dem LfB sowie mit der Gemeinschaft Gebietsärztlicher Berufsverbände (GGB), dem Thüringer Hausärzteverband, dem Landesverband der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung, dem Verband medizinischer Fachberufe, den Zahnärzten (KZV und Kammer) sowie den Apothekern (Verband, Gewerkschaft und Kammer) wirken wir außerdem weiter in dem breiten Aktionsbündnis der Heilberufe in Thüringen mit, welches schon die beiden Großdemonstrationen vor dem Landtag und im März das parlamentarische Frühstück mit allen Fraktionen und Gruppen im Landtag organisiert hatte. Der nächste Höhepunkt wird nach den Sommerferien stattfinden: am Nachmittag des 22. August als „**Faktencheck Gesundheitspolitik**“ unter Beteiligung relevanter Mitglieder des Thüringer Landtages und des Bundestages. Die Vorbereitungen laufen bereits auf Hochtouren und wir bedanken uns an dieser Stelle besonders bei unseren VV-Mitgliedern Frau Dr. Köhler, Frau Dr. Lundershausen, Frau Petereit und Herrn Dr. Zitterbart für ihr großes ehrenamtliches Engagement. Für die KV Thüringen arbeitet Herr Auerswald im Aktionskomitee mit, er hat die Organisation von Raum und Catering in der Zentralheize in Erfurt übernommen und konnte dabei auf die gewonnenen guten Beziehungen durch unsere letzte Klausursitzung bauen – auch ihm gilt der herzliche Dank des Vorstandes. Wir sind gewiss, dass auch dieses Format des Faktenchecks mit Plätzen auf dem „heißen Stuhl“ für Politiker dazu beitragen wird, unsere Anliegen in den Köpfen der Verantwortlichen zu verankern - so, wie wir die Nachwirkungen des Formates „Gipfel Ambulante Medizin“ aus dem letzten Jahr auch immer wieder wahrnehmen können.

KV-Beteiligung an geförderten Versorgungsprojekten

Zu unserem Innovationsfondskandidaten DIVA - Digitale Vernetzung in der konservativen Augenheilkunde – kann ich Ihnen berichten, dass der sogenannte Vollantrag beim Gemeinsamen Bundesausschuss Ende Mai fristgerecht eingereicht wurde. Es dauert nun ein halbes Jahr bis zur Entscheidung darüber. Diese Zeit wollen wir nutzen, um den Einsatz von acht Fundoskopie-Screening-Einheiten mit asynchron-digitaler augenärztlicher Beurteilung der Fundusfotografien in vier Testregionen vorzubereiten. Dafür ausgewählt sind Landkreise mit einer überdurchschnittlich hohen Zahl an Einwohnern mit Diabetes mellitus, die sich entgegen der Leitlinie nicht in regelmäßiger augenärztlicher Behandlung befinden: Saale-Orla-Kreis, Wartburgkreis, Unstrut-Hainich-Kreis und Schmalkalden-Meiningen/Suhl. Als primärer Endpunkt wird der Anstieg der derzeit niedrigen Screening-Raten für diabetische Retinopathie anschließend im Vergleich zu demografisch vergleichbaren Regionen wissenschaftlich evaluiert.

Beim laufenden Innovationsfonds-Projekt WATCH zur Versorgung von Post-COVID-Patienten zeichnet sich ein vorzeitiges Anschlussprojekt ab, nachdem das BMG ein neues staatliches Förderprogramm aufgelegt hat. Einerseits haben wir mit dem UKJ ausgewertet, was bei WATCH nicht so gut klappte wie erhofft. Andererseits gibt es neben dem Post-COVID-Syndrom eine ganze Reihe ähnlicher Langzeiterkrankungen nach Infektionen, die auf dieselben Versorgungsprobleme stoßen. Daraus ist ein Konzept geworden, das mit einem niedrigschwelligen Primärassessment durch nichtärztliches Fachpersonal beginnt, den Einsatz von Patienten-Lotsen vorsieht und individuelle Behandlungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten für die Betroffenen durch Fallkonferenzen auf einer virtuellen Plattform erschließt. Die vertragsärztliche Versorgung läuft in diesem Konzept ohne Sollbruchstellen und ohne Zusatzaufwände mit. Unter dem Arbeitstitel CARE-PILOT haben wir mit einem Letter of Intent dem UKJ unsere Unterstützung zugesagt.

Digitalisierung

Für das dritte Digitalisierungsgesetz von Minister Lauterbach liegt seit einigen Tagen der Entwurf vor: es heißt Gesundheitsdigitalagenturgesetz (GDAG). Entgegen der Erwartungen wird die Gematik nicht komplett verstaatlicht, sondern es bleibt bei 51 % Gesellschafteranteil des BMG und je 24,5 % Anteil von Kostenträgern und Leistungsanbietern. Die Gematik soll umfassende Reglementierungsrechte gegenüber der Industrie erhalten. So sollen Anforderungen der Gematik an PVS-Hersteller verpflichtend sein und es soll ein Durchgriff der Gematik auf den Betreiber der Telematikinfrastruktur geregelt werden. Auch den Arbeitsauftrag, die eAU endlich ganz papierfrei zu gestalten, lesen wir gerne, aber nicht ohne Skepsis. Neben der bereits berichteten Möglichkeit, dass sich PVS-Hersteller einer Rahmenvereinbarung mit der KBV anschließen können, soll die KBV zusätzlich die Möglichkeit erhalten, ein PVS-Vergleichsportal zur Information der KV-Mitglieder über diverse Praxissoftwareangebote zu betreiben.

Ich glaube, es ist heute das erste Mal, dass ich beim Thema Digitalisierung keine neuen Hiobsbotschaften verkünden muss. Im Gegenteil, bei unseren vielen kleinen Ärgernissen mit der IT scheint es immer wieder schrittweise vorwärts zu gehen. Auch die Nutzbarkeit der 116117-Plattform für das Terminmanagement der Praxen macht Fortschritte: 1. Hausärzte, Augenärzte, Gynäkologen und Psychotherapeuten können bereits jetzt die mit hohen Zuschlägen versehenen Akuttermine für dringliche Patienten nach Ersteinschätzungsverfahren anbieten. Das muss nicht primär über die TSS laufen, sondern die Patienten können von der Praxiswebsite zum Selbst-Check mit dem Patienten-Navi online geleitet werden. Wenn dort herauskommt, dass sie eine Konsultation innerhalb von 24 Stunden benötigen, wird ihnen ein bereitgestellter Termin in der gleichen Praxis für den nächsten Tag angeboten. 2. Zum Jahresende hin soll die Vergabe von TSS-Dringlichkeitsterminen nicht nur auf dem 116117-Portal möglich sein, sondern ebenfalls über eine Verknüpfung mit der Praxis-Website. Und 3. sind für 2025 Schnittstellenlösungen der TSS mit externen Terminprogrammen im PVS geplant, wie z. B. doctolib.

Für unsere hausinternen Digitalisierungsprojekte haben wir nach den Sommerferien ein Treffen mit dem neuen Stabsstellenleiter Digitalisierung der KBV, Herrn Dr. Stachwitz geplant. Wie Sie wissen, verfolgen wir eine langfristige Strategie zur Effizienzsteigerung unserer Verwaltungsprozesse mittels Durchdringung mit Informationstechnologie. Die Beratung mit dem KBV-Experten wird auch Gelegenheit bieten, Anliegen von der Basis, wie z. B. den Antrag von Herrn Dr. Strauß zur weiteren Digitalisierung unterschriftspflichtiger Dokumente (TOP 8.1), an die richtige Stelle zu bringen.

Die grüne Arztpraxis

Zum zweiten Mal in dieser Amtszeit komme ich auf das Thema Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen und unser aller Verantwortung für Ressourcenverbrauch und Klimaschutz zu sprechen. Dabei gehöre ich nicht zu der Fraktion, die in der Digitalisierung das Allheilmittel sieht. Solange digitale Prozesse den Papierkram nicht wirklich ablösen und solange sie mehr Arzt- und MFA-Zeit verbrauchen als die analogen Verfahren, sind sie eben gerade nicht nachhaltig. Natürlich gibt es hier theoretisch ein riesiges Potenzial. Aber wirklicher Bürokratieabbau wird erst dann gelingen, wenn die Misstrauenskultur der Kostenträger überwunden wird, die dem Gesundheitswesen wie ein Klotz am Bein hängt. Bisher führen die Möglichkeiten der Digitalisierung vor allem dazu, dass Kontroll- und Berichtsvorgänge in ausufernder Weise immer weiter aufgebläht und verfeinert werden – ein Irrweg!

Für das Wirksamkeitserleben von Ärztinnen und Ärzten, die sich für mehr Umwelt- und Klimaschutz in ihrem beruflichen Umfeld einsetzen wollen, sind andere Handlungsfelder meines Erachtens näher liegend. Persönliche Themen können z. B. Maßnahmen zur Verminderung der Treibhausgasemissionen oder zur Resilienzsteigerung gegenüber Hitze und Allergenen sein. Das fängt bei der Gestaltung unserer Praxis oder unseres MVZ an und hört bei der gesundheitlichen Beratung unserer Patienten längst nicht auf. Eigenes Engagement in Verbänden oder Kommunalpolitik, die sozialen Beziehungen im Praxisteam und in der Nachbarschaft, der eigene Lebensstil – überall finden wir als Heilberufler Bewährungsfelder, unseren Dienst an der Gesundheit der Mitmenschen auf „Planetary Health“ auszurichten, auf die Gesundheit des Planeten Erde. Dieser Paradigmenwechsel ist in der Forschung längst angekommen, aber die Umsetzung der Erkenntnisse im Alltag braucht uns alle und dafür möchte ich heute werben.

In diesen Tagen erscheint ein Buch zu diesem Thema, auf das ich bei einer Veranstaltung zur Nachhaltigkeit in der Unternehmensführung gestoßen bin. „Die grüne Arztpraxis“ enthält u. a. Beiträge über die Treiber der CO_2-Emissionen im Gesundheitswesen, zum Lieferanten-Siegel „Praxis ohne Plastik“, zur Optimierung des Energieverbrauchs für Heizung, Hygiene und medizinische Geräte, zur Reduzierung von Transportwegen und Abfall, zur gezielten Auswahl von Medikamenten nach Umwelt- und Klimaschutzkriterien und vieles mehr. Als praktische Beispiele werden Nachhaltigkeitskonzepte aus der Hausarztpraxis sowie von niedergelassenen Dermatologen, Gynäkologen und Chirurgen, aus der Dialyse, Radiologie, Strahlentherapie und Psychotherapie vorgestellt. Natürlich geht es auch um die Vorbildfunktion von Ärztinnen und Ärzten selbst - hinsichtlich Ernährung und Mobilität - und um die entsprechende Konditionierung des Fachpersonals als Multiplikatoren. Organisationen wie KlimaDocs e. V. oder die Website www.klima-gesund-praxen.de der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit KLUG e.V. bieten Flyer, Plakate und Infomaterial für Praxen und MVZ an. Die Tipps in dem Buch reichen bis hin zur medizinischen Fortbildung, z. B. wie sich „orthopädisches Gärtnern“ als grüne Therapie gegen Rückenschmerzen einsetzen lässt oder wie man die klimasensible Beratung von Patienten zu mehr Bewegung, pflanzenbasierter Ernährung und gesundem Lebensstil freilassend gestalten sollte, damit sie wirklich angenommen und das Thema positiv besetzt wird.

Zusammen mit Frau Dr. Rommel habe ich überlegt, ob wir das Engagement unserer Mitglieder für Nachhaltigkeit in der Arztpraxis durch eine Sammelbestellung und ein Sponsoring des Erwerbs dieses Buches fördern wollen. Wir haben uns entschlossen, diese Frage an Sie weiterzugeben. Der Titel kostet etwa 50 €, sowohl für die Printausgabe als auch für die eBook-Version. Sollte die KV Thüringen einen Teil davon übernehmen, um möglichst viele Praxen anzuregen, sich auf den Weg der ökologischen Transformation zu begeben? Oder sehen Sie diesen Gedanken eher kritisch?

In der weiteren Perspektive rechnen wir damit, dass es insbesondere in Selektivverträgen Bonifizierungen geben wird, wenn Praxen ein Nachhaltigkeitssiegel erworben haben. Das erreicht man natürlich nicht von heute auf morgen. Nach meiner Einschätzung bietet das aQua-Institut dafür ein empfehlenswertes eLearning-Programm mit Zertifizierung an. Dies wird in dem Buch auch angesprochen, ist dann aber eher etwas für Fortgeschrittene.

Wie ein Leitmotto zieht sich die Aufforderung „Weniger ist mehr!“ durch die zahlreichen Handlungsfelder, in denen wir Verhaltensänderungen anstoßen können. Dem folgend, möchte ich meinen Vortrag hier schließen. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Wahlprüfsteine der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen zur Thüringer Landtagswahl 2024

1. ***Hintergrund:*** *Der Entwurf des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes sieht vor, dass Krankenhäuser künftig Institutsambulanzen für den hausärztlichen Bereich einrichten dürfen. Zu befürchten ist, dass faktisch jedes Krankenhaus die Bedingungen erfüllen kann, um vom Land als sektorübergreifende Versorgungseinrichtung ausgewiesen zu werden.*

   Frage: Werden Sie angesichts der Ambulantisierungspläne bei der Krankenhausreform des Bundes dafür eintreten, dass Krankenhäuser als staatlich subventionierte Konkurrenten in Thüringen nicht die Existenz inhabergeführter Praxen der Ärzte und Psychotherapeuten gefährden?

2. ***Hintergrund:*** *Mit Ausnahme der Kinderärzte und in Thüringen seit diesem Jahr auch der Augenärzte unterliegt die Vergütung der meisten ärztlichen Leistungen einem strengen Budget. Die Budgets reichen indes nie aus, um alle erbrachten Leistungen auch tatsächlich zu vergüten. Dies schadet der Attraktivität der ambulanten Versorgung.*

   Frage: Unterstützen Sie angesichts des demografisch verursachten Fachkräftemangels im Gesundheitswesen die Forderung nach Abschaffung aller leistungsbegrenzenden Budgets in der vertragsärztlichen Versorgung?

3. ***Hintergrund:*** *Anders als im stationären Bereich, in dem für Pflegepersonal eigene Budgets bestehen, müssen Ärztinnen und Ärzte das Fachpersonal in Praxen aus ihren Honoraren finanzieren. Diese Ungleichbehandlung sorgt für einen hohen finanziellen Druck in den Praxen und zu einem strukturellen Wettbewerbsnachteil im Wettbewerb um Fachpersonal.*

   Frage: Treten Sie für eine vollständige Refinanzierung der Kosten des medizinischen Fachpersonals in Arztpraxen analog zum Krankenhaus ein?

4. ***Hintergrund:*** *Investorenbetriebene Medizinische Versorgungszentren stehen aufgrund ihrer renditeorientierten Unternehmenspolitik in der Kritik. Der Bundesgesundheitsminister kündigte bereits Einschränkungen an.*

   Frage: Wie stehen Sie zu einer bundesgesetzlichen Einschränkung der Möglichkeit von Medizinischen Versorgungszentren in Trägerschaft von Investoren, durch renditeorientierte Standort- und Leistungsauswahl die gleichmäßige Versorgung der Bevölkerung zu beeinträchtigen?

5. ***Hintergrund:*** *Digitalisierung kann die Arbeit in den Praxen erleichtern, den Austausch unter Ärztinnen und Ärzten beschleunigen und die Behandlung der Patienten verbessern. Jedoch ist die Telematikinfrastruktur in ihrer aktuellen Form störanfällig. Ausfälle der Technik legen Praxen immer wieder lahm. Neue Anwendungen funktionieren bei Markteinführung nicht und sorgen für Doppelarbeit statt Entlastung.*

   Frage: Sind Sie bereit, sich angesichts der häufigen Störungen der Telematikinfrastruktur und deren Anwendungen – mit Zeitaufwand zulasten der Patientenversorgung! – für einen Strategiewechsel bei der Digitalisierung der Arztpraxen mit ausreichenden Erprobungen der Systeme und ohne sanktionsbewehrte Anwendungspflichten einzusetzen?