kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

8. Sitzung der Vertreterversammlung der KV Thüringen 2023-2028

am 05. Juni 2024 in Weimar

Bericht des Vorstandes

Teil I

Berichterstatterin:

Dr. med. Annette Rommel

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zwei große Gesetzesvorhaben des Bundesgesundheitsministers Prof. Lauterbach sind im vergangenen Monat durch das Bundeskabinett gegangen - das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG). Beide Gesetze waren angekündigt als Revolution, zwischendurch sprach der Minister auch von Verheißung und vor einer Woche bei der Digitalkonferenz Republica in Berlin verstieg sich Bundesgesundheitsminister Prof. Lauterbach zu der Aussage, dass ein Gesetz eine Bombe sei, die in letzter Sekunde noch entschärft wird. Vom Prinzip ist das gut, wenn eine Bombe entschärft wird, sonst wirkt sie zerstörend. Aber der Minister meinte das ganz anders. Er zielt auf die „mächtige Lobby im Gesundheitsbereich“ ab. Ich zitiere: *„Bisher ist es so gewesen, dass die Lobbygruppen die Strategie verfolgt haben, die Gesetze so zu beeinflussen, dass sie nicht mehr wirken. Das ist der Kampf der Lobbyisten gegen ein System. Ein Gesetz ist eine Bombe, die in letzter Sekunde entschärft wird.“* Lauterbach meint, bisher habe man den Lobbyisten zu viel Raum gelassen. Er sei tatsächlich nicht sehr einladend zu ihnen, denn er arbeite daran, dass die Gesetze zum Schluss funktionieren, egal ob sie jemand mag. Wow! Da bleibt einem doch glatt die Spucke weg. Gesetze werden also nicht für die Menschen gemacht, sondern zur Selbstbefriedigung eines Ministers, der mit allem recht haben will, obwohl er davon zum großen Teil keine Ahnung hat. Aber ja, er hat eine Regierungskommission aus Universitätsprofessoren und Experten, die von der ambulanten Versorgung nicht besonders viel verstehen. Am Ende kommen Vorschläge heraus, die tatsächlich eine zerstörerische Wirkung auf das ambulante System haben. #Praxenkollaps trifft genau den Kern. Dabei geht es um die Strukturen und nicht nur um das Geld; aber ja es geht auch um die Finanzierung des ambulanten Systems.

Wir Vertragsärzte und -psychotherapeuten sind DIE, die dieses System leben und gestalten. Deshalb wiederhole ich mich gerne: Wir sind die Experten für die Versorgung und an dessen Funktionieren interessiert. Warum will der Bundesgesundheitsminister das nicht verstehen? Mit dem GVSG sei ihm der große Wurf gelungen, sagte er bei der Pressekonferenz nach dem Beschluss im Bundeskabinett vor zwei Wochen. Wenn es um seine eigene Arbeit geht, spart der Bundesgesundheitsminister nicht mit Superlativen und Eigenlob. Wahr ist wohl, dass die KVen mit ihren Haus- und Fachärzten jahrzehntelang dafür gekämpft und auf diesen Schritt gewartet haben - nämlich die Entbudgetierung. Die Budgetierung ist 1992 durch Horst Seehofer wegen einer Ärzteschwemme eingeführt worden. Nicht erst jetzt, in Zeiten von Ärztemangel, ist die Budgetierung längst überholt und das nicht nur bei den Hausärzten, sondern bei allen Vertragsärzten, denn der Mangel besteht heute nicht nur an Köpfen, sondern auch an Arztzeit und das ist ein multifaktorielles Geschehen. Der medizinisch-technische Fortschritt, die demografische Entwicklung und auch die der Morbidität haben einen großen Anteil daran, dass die Ressourcen in der medizinischen Versorgung, besonders im ambulanten Bereich, nicht mehr ausreichen. Potenziert wird das von einer Veränderung des Berufsbildes des Arztes, was dem Mainstream der gesellschaftlichen Entwicklung entspricht. Und es fehlen ganz einfach Ärztinnen und Ärzte. Ohne vorausschauende Planungen wurden nach der Wende die Medizinstudienplätze in beiden Teilen Deutschlands nicht addiert, sondern zusammengestrichen. Das Resultat beginnt jetzt zu wirken. In Kombination mit den anderen Faktoren werden wir 2035 nur noch 75 % der Versorgung von heute durch Ärzte zur Verfügung haben. Es müssen Anreize geschaffen werden, um mehr Absolventen zu gewinnen, im hausärztlichen Bereich tätig zu werden. Dem soll die Entbudgetierung dienen.

Die volle Bezahlung der erbrachten Leistungen nach EBM ist die Grundlage für den wirtschaftlichen Betrieb einer Arztpraxis. Aber auch die EBM-Reform im hausärztlichen Bereich mit neuen Chronikerpauschalen und einer Vorhaltepauschale soll dem Anspruch gerecht werden. Diese Reform soll die Praxen entlasten und gleichzeitig die typische hausärztliche Tätigkeit bonifizieren. Sind das tatsächlich die Knackpunkte, die die Lösung für den Mangel an Hausärzten ist, also Fachärzten für Allgemeinmedizin und/oder Innere Medizin, wie der Bundesgesundheitsminister meint?

Ich habe einmal die Honorarentwicklung bei den Hausärzten in Thüringen in den letzten 20 Jahren dargestellt. ***(Folie)*** Es ist beachtlich. Natürlich muss man die Kostenentwicklung und andere Faktoren in der Praxis einrechnen. Und es heißt auch nicht, dass es keinen Finanzierungsbedarf im hausärztlichen Bereich gäbe. Ich will nur zeigen, dass es keinen Stillstand gab und dass trotzdem die Zahl der freien Hausarztsitze zunimmt. Wir werden dieses Problem trotz all unserer Bemühungen nicht stoppen können aufgrund der bereits benannten Faktoren. Wir können es nur aufhalten und darüber hinaus kreative Lösungen für die Versorgung entwickeln.

Die ersten Berechnungen nach dem Bekanntwerden der Pläne des Bundesgesundheitsministers zur EBM-Reform ergaben erhebliche Verwerfungen im Honorar zwischen den Hausärzten. Die KBV hat das mithilfe des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung dargestellt. Auf dieser Grundlage konnte mit dem Minister verhandelt und das Schlimmste verhindert werden. So viel zum Expertentum und zum Widerstand der Lobbyisten. Lobbyismus hat auch seine Vorteile. In vielen Fällen können Lobbyisten das Gesetzgebungsverfahren so beeinflussen, dass Gesetze wirklich so wirken wie sie angedacht waren, und das im Sinne der Allgemeinheit und nicht nur einer Interessensgruppe. Wir Ärzte und Psychotherapeuten vertreten auch die Interessen unserer Patienten, denn für diese sind wir da. Wir agieren nicht zum Selbstzweck.

Die Attraktivität des Arztberufes ist unbestritten. Warum sich Absolventen für ein bestimmtes Fachgebiet und einen Versorgungsbereich entscheiden, hängt von vielen Faktoren ab. Einer davon ist das Thema Regresse. Das Heraufsetzen der Bagatellgrenze bei Arzneimittelprüfungen auf 300 € ist sicher ein sehr guter Ansatz, um Einzelfallprüfungen in Grenzen zu halten. ***(Folie)*** Und ich bin überzeugt, dass die Kassen deshalb nicht in die Insolvenz geraten. Unsere Prüfvereinbarung in Thüringen stellt einen sinnvollen Schutz für Ärzte dar. Aber wir müssen ständig auf sie aufpassen. Arzneimittelregresse gab es seit 2017 nicht mehr. Einzelfallprüfungen sind in dem Bereich belastend und die Ärzte würden sehr von der neuen Bagatellgrenze profitieren. Die Kassen sind nicht zufrieden mit der Situation und hätten gerne Veränderungen, trotz des offensichtlichen Willens des Gesetzgebers, Entlastungen für die Ärzte zu schaffen. Das halte ich für unmoralisch. ***(Folie)***

Natürlich haben Verbände im Gegensatz zu Körperschaften wie der KV einen etwas eingeschränkteren Fokus entsprechend ihrer Zielstellung und ihrer Struktur. Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband agiert in dieser Weise sehr offensiv. So hatte dieser einen HzV-Bonus gefordert, der im Referentenentwurf 30 € betragen sollte, nun aber im Gesetz nicht mehr zu finden ist. Eine Verhandlung mit den regionalen Krankenkassen darüber soll möglich sein. Die damit beabsichtigte Steuerungswirkung wäre noch zu beweisen.

Patientensteuerung ist das Gebot der Zukunft. Auch die VV der KBV sowie der Deutsche Ärztetag haben dazu Beschlüsse gefasst. Dabei ist das Primärarztmodell kontrovers diskutiert worden, insbesondere bei den grundversorgenden Fachärzten - aktuell gestern auch bei einer Veranstaltung der Stiftung Marktwirtschaft in Berlin vom Gesundheitsminister Laumann aus Nordrhein Westfalen. Alternativ steht ein langjähriger Vorschlag aus dem KV-System zu Wahltarifen in der GKV. Der ermöglicht primärärztliche Versorgung so wie einen direkten Zugang zu allen Fachärzten nach Belieben und abhängig davon einen niedrigeren bzw. höheren Tarif. Ich halte es für sinnvoll, wenn wir als KV-System gemeinsam mit den Verbänden der Fach- und Hausärzte sinnvolle Vorschläge für die Patientensteuerung einbringen und innovative Versorgungsmodelle entwickeln, statt uns Unflexibilität vorzuwerfen. Ich denke, solche Zeiten haben wir schon längst überwunden. Wir als KVT beweisen tagtäglich unsere Innovationsfähigkeit und Kreativität. Sie wissen ja: Wir sind KV. Wir sind anders. Wir gehen neue Wege.

Das wird auch in Zukunft dringend nötig sein. 5.000 Hausarztstellen sind in der Bundesrepublik unbesetzt, der größte Teil davon im HzV-Land Baden-Württemberg und in Nordrhein-Westfalen. In Thüringen sind es aktuell 103,5. Das sind zu viele. Dabei ist die Absolventenzahl, die sich an der Uni in Jena für das Fach Allgemeinmedizin entscheiden, unverändert bei ca. 11 %.

Deshalb begrüßen wir außerordentlich, dass neben der Erhöhung der Zahl der Studienplätze in Jena nun auch eine Hausarztquote für Thüringen beschlossen werden soll. Das Thüringer Gesetz über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf – kurz Thüringer Haus- und Zahnarztsicherstellungsgesetz - ist im parlamentarischen Verfahren und kurz vor dem Beschluss im Landtag - gerade noch rechtzeitig, um für das Wintersemester Studierende mit der Verpflichtung aufzunehmen, nach dem Studium die Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin aufzunehmen und für 10 Jahre im ländlichen Raum in Thüringen ärztlich tätig zu werden - idealerweise in Niederlassung, aber auch in allen anderen möglichen Berufsausübungsformen. 6 % der Studierenden werden die Möglichkeit bekommen, diesen Weg zu wählen. Die KV Thüringen ist am Auswahlprozess beteiligt und unser Ärztescout wird die Studierenden von Anfang an mit speziellen Veranstaltungen begleiten. Unser Ziel ist es, zukünftig 10 % der Studierenden dieses Angebot zu machen.

Das Projekt Ärztescout geht in seine 3. Projektphase mit einem neuen zweiseitigen Vertrag der KV mit dem UKJ. Frau Scheide wird nach ihrer Elternzeit die Position weiter besetzen. Wir haben über den Ärztescout sehr viel Kontakt zu den Studierenden im Fach Humanmedizin in Jena und vermitteln ihnen die Vorteile der ambulanten Versorgung im hausärztlichen so wie im gebietsärztlichen Bereich, aktuell vor einer Woche bei unserem Veranstaltungsformat „PlanAmbulant“ unter Mitwirkung vieler erfahrener und junger Kollegen und Kolleginnen. Die Veranstaltung hat am 29.05. stattgefunden und war mit 70 Anmeldungen ausgebucht. Die Referenten aus dem Kreis unserer erfahrenen und jungen niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen konnten den Studierenden viele neue Erkenntnisse und Fertigkeiten vermitteln.

Insgesamt lässt sich die Arbeit des Ärztescoutes bezogen auf die aktuelle Projektlaufzeit 2019-2024 wie folgt zusammenfassen:

- 7 verschiedene Veranstaltungsformate
  Veranstaltungsformate waren bundesweite Messen, Bereitschaftsdienst hautnah, Fachrichtungen-Slam, „PlanAmbulant“, Praxistouren, Sprechstunde Praxis und die Summer School.
- 54 Veranstaltungen, ca. 1.300 Teilnehmer

Berechtigterweise werden Sie fragen, was bringen all diese Aktivitäten und da muss ich leider passen, was konkrete Zahlen betrifft. Uns ist es wichtig, das Vertrauen aufgebaut wird zur KV, zum ambulanten System, Wissen darüber vermittelt und Vorurteile abgebaut werden. Die vielfältigen Aktivitäten tragen dazu bei, ein realistisches, positives Bild von der Tätigkeit in der ambulanten Versorgung zu vermitteln. Das gilt für die Fachrichtungen im hausärztlichen wie im fachärztlichen Versorgungsbereich gleichermaßen. Wir begleiten einen Teil von Studierenden auch in ihrer Weiterbildung im Kompetenzzentrum Weiterbildung Thüringen und auch in die Niederlassung. Zurzeit entwickeln wir im Haus eine Datenplattform, über die wir später einen besseren Überblick über die Wege der Studierenden und Ärzte in Weiterbildung erhalten werden.
Mit der HMU haben wir bekanntermaßen eine neue Ausbildungsstätte für Ärzte in Erfurt. Wir freuen uns sehr, dass es uns auch hier gelungen ist, in Kooperation zu treten und eine Ärztescoutin an der HMU zu etablieren. Die ambulante Medizin muss von Anfang an im Studium verankert sein. Das Kompetenzzentrum Weiterbildung zur Förderung der Effizienz im Fach Allgemeinmedizin mit der Geschäftsstelle an der KV ist ein Erfolgskonzept und die Fortsetzung unserer Aktivitäten im Studium.
Teilnehmerzahlen vom Kompetenzzentrum über die Jahre:

- 2016 – 25 Teilnehmer
- 2017 – 32 Teilnehmer
- 2018 – 34 Teilnehmer
- 2019 – 39 Teilnehmer
- 2020 – 48 Teilnehmer
- 2021 – 53 Teilnehmer
- 2022 – 58 Teilnehmer
- 2023 – 52 Teilnehmer
- 2024 – 55 Teilnehmer
- drei Junghausärztinnen, welche als ÄiW im Kompetenzzentrum waren, sind nun Mentorinnen für die ÄiW
- in 2024: 13 Seminartage, sechs Mentoringgruppen in Erfurt, Weimar, Jena und eine Online-Gruppe, monatliche Online-Fallkonferenzen

Auch auf Facebook und Instagram ist das Kompetenzzentrum Weiterbildung aktiv. Mit Stand heute und dem Betrachtungszeitraum vom 01.01.2024 bis 22.05.2024 kann ich Folgendes berichten:
(Stand 22.05.2024)

Facebook
- Profil: KVT - Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
- Follower: 1.344 (neue 2024: 39)
- Profilaufrufe: 5.193
- 52 Posts mit insgesamt 359 Reaktionen
- Summe der Reichweite aller Facebook-Inhalte der KVT: 84.500 erreichte Personen

Instagram
- Profil: aerztescout_thueringen
- Follower: 1.174 (neue 2024: 136)
- Profilaufrufe 1.121
- 38 Posts mit 447 Likes
- Summe der Reichweite aller Instagram-Inhalte des ärztescouts: 69.100

Eines unserer wichtigsten Instrumente in der Nachwuchsförderung und Sicherstellung ist die Stiftung zur Förderung der ambulanten Versorgung in Thüringen. Hier im Überblick sind die Aktivitäten, auf die ich jetzt nicht einzeln eingehe. ***(Folie)*** Einen immer größeren Raum nehmen die Einrichtungen und der Betrieb von Stiftungspraxen ein. Darauf legen wir auch zukünftig unser Augenmerk. Besonders hervorheben möchte ich die Eröffnung der Stiftungspraxen in Gotha mit zwei gebietsärztlichen Kolleginnen; einer Fachärztin für Rheumatologie und einer Fachärztin für Dermatologie sowie die Praxis für Allgemeinmedizin in Creutzburg. Derzeit sind weitere Stiftungspraxen in Planung in Obermaßfeld, Sülzfeld, Oberhof, Tambach-Dietharz und Ilmenau in unterschiedlichen Konstellationen. Vor diesem Hintergrund treten wir zunächst intern in die Diskussion zur Fortentwicklung der Stiftung in ihrer Organisationsstruktur und einer Verstetigung ihrer Finanzierung. Das Ergebnis der Beratungen im Vorstand und Stiftungsbeirat stellen wir Ihnen in einer der nächsten Vertreterversammlung vor und auch zur Abstimmung.

Die Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Thüringen ist unsere Mission. Dass sie keine „Mission Impossible“ wird, dafür entwickeln wir zahlreiche Ideen und investieren auch sehr viel Geld aus den Beiträgen unserer Mitglieder, also aus deren Honoraren. Dafür tragen Sie als Vertreterversammlung eine große Verantwortung. Und für Ihren Weitblick und Ihren Mut danke ich Ihnen liebe Kolleginnen und Kollegen.

Mut haben wir auch bewiesen, als wir unsere Akutpraxis in Gera sozusagen in Windeseile aufgebaut und ans Netz gebracht haben. Inzwischen läuft das 2. Quartal und die Praxis versorgt täglich ca. 50 Patienten akut und hausärztlich und zwar insbesondere diejenigen, die sonst kaum einen Zugang zur medizinischen Versorgung gefunden hätten. Über 3.000 waren es in den letzten 5 Monaten. Sieben Ärzte und 3 MFA sowie eine PA-Studentin bilden das Team. Es werden dort viele Sprachen gesprochen. Das ist für die Menschen gut, denn diese Praxis entlastet die Hausarztpraxen in Gera sowie den Ärztlichen Bereitschaftsdienst. Inzwischen haben wir auch einen Hausbesuchsdienst eingerichtet mit einer Ärztin sowie einen Heimvertrag mit einem Pflegeheim abgeschlossen. Die Praxis ist Ausgabestelle für den anonymen Krankenschein. Wir geben uns nicht damit zufrieden. Unsere Bemühungen für die Verbesserung der hausärztlichen Versorgungssituation in Gera und Gera-Land gehen darüber hinaus.
Wir werben für Praxisübernahme und Niederlassung. Es ist uns gelungen, unter Mitwirkung von Geraer Kollegen, die Stadt zu überzeugen, Kontakt mit der Ärztescoutin aufzunehmen und eine Praxistour zu organisieren. Es ist toll, wenn sich Kollegen auch in den Regionen engagieren. In dem Sinne bin ich allen Regionalstellen-Vorständen und Obleuten sehr dankbar für ihre Arbeit. Wir sind immer wieder gerne vor Ort, informieren und nehmen Ihre Anregungen auf.

Lassen Sie mich das an dieser Stelle erwähnen - jede Hauptabteilung mit ihrem besonderen Aufgabenspektrum, jeder Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin der KV sind bemüht, den bestmöglichen Service für unsere Mitglieder zu bieten. Mit Herrn Göhring führe ich unter anderem viele Gespräche mit Kollegen zum Thema Abrechnung, Herr Babuke und seine kreative Vertragsabteilung entwickeln vielfältige Verträge. Ein aktuelles Beispiel ist die gemeinsame Verhandlung mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) zur Meningokokkenimpfung, in der Frau Dr. Reichelt die entscheidenden Argumente liefert.

Herr Turk, der für jeden Berufsverband die transparenteste Auswertung der Honorarsituation liefert, die man sich nur vorstellen kann. Frau Auerbach und ihr Team mit ihren vielfältigen Beratungen zur Verordnung und Frau Schmidt mit ihrer Hauptabteilung Sicherstellung und Zulassung hat ebenso ein volles Programm mit allen Sicherstellungsthemen inklusive Praxisberatung. Frau Dr. Tittel und ihr Team entwickeln im Bereich Qualitätssicherung Serviceideen für die Praxen, die unglaublich hilfreich sind. Ein Beispiel möchte ich Ihnen heute einmal vorstellen. Das ist der DMP-Reminder. ***(Folie)***

Liebe Kolleginnen und Kollegen, vor den großen Themen der Politik kommen die vielfältigen Aktivitäten für unsere Mitglieder in meinem Bericht oft zu kurz. Deshalb habe ich heute einige Beispiele aufgenommen und werde nachher im Punkt Ärztlicher Bereitschaftsdienst noch über weitere berichten.

Sicher können Sie sich vorstellen, dass solche Themen, die wir in der KV regeln können, wo wir gestalten können und wissen, dass wir für unsere Mitglieder Gutes tun, um die Versorgung im Land zu verbessern, sehr viel Spaß machen und befriedigend sind. Bei den Bundesthemen wird es dann schon haariger. Da braucht man Verbündete, starke Argumente und einen langen Atem, manchmal aber auch eine schnelle Reaktion. Damit spanne ich den Bogen zum Anfang meiner Rede - zur Gesetzgebung auf Bundesebene. Eines der wichtigsten Gesetze, die der Bundesgesundheitsminister auf den Weg gebracht hat, ist das KHVVG. Tatsächlich ist eine Reform der Finanzierung und Strukturierung der Krankenhäuser in Deutschland notwendig - weg von Ökonomisierung, hin zur Fokussierung auf medizinische Indikation und Qualität. So ist es der Wille des Bundesgesundheitsministers. Seine Vorschläge finden leider bei den Ländern nicht den Anklang, den er sich wünscht und das parteiunabhängig geschlossen. Ich möchte jetzt nicht auf die Einzelheiten und Kritikpunkte der Länder eingehen. Ein entscheidender Kritikpunkt von uns ist die maximale Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung. Das ist eine Einbahnstraße und das ist nicht akzeptabel. Die Sektorengrenzen überwinden, ist für mich ein Unwort. Das ist sicher auch schon allgemein bekannt. Es gibt Gründe für den Bestand der Sektoren. Sektorenverbindend versorgen, das ist das Gebot der Zeit. Zu sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen hat die „Thüringer Ärzteschaft“ ein Positionspapier erarbeitet. Die „Thüringer Ärzteschaft“ wurde vertreten durch Ärzte aus dem ambulanten und stationären Bereich in einer Projektgruppe der LÄK - initiiert von der Kammerversammlung. Von uns waren vertreten Frau Dr. Köhler, Frau Dr. Lundershausen und ich anfänglich. Die Projektgruppe sieht die Notwendigkeit zum Aufbau sektorenverbindender Versorgungseinrichtungen insbesondere an den Standorten, an denen infolge des demografischen Wandels das Krankenhaus der Grundversorgung wirtschaftlich und infrastrukturell keine Grundlage mehr hat. Das Projekt beschreibt die Ausstattung dieser Zentren sowie die Trägerschaft und die Finanzierung. Für uns als KV ist es bei all diesen Transformationsprozessen wichtig, dass die Schaffung zusätzlicher ambulanter Kapazitäten nicht zulasten der MGV geht. Das haben die Krankenkassen in Thüringen bereits verstanden. Krankenhäuser können durch ihre MVZ bereits in großem Umfang an der ambulanten Versorgung teilnehmen und tun das auch mehr oder weniger intensiv. Was aber im jetzigen Gesetz steht, geht weit darüber hinaus - die Öffnung der Krankenhäuser für die hausärztliche Versorgung. In Regionen, in denen keine Zulassungssperrung besteht, muss der Zulassungsausschuss hausärztliche Institutsambulanzen an Krankenhäusern genehmigen. Bereits in der letzten Vertreterversammlung gab es dazu Ihren Beschluss, dass wir auf Landes- und Bundesebene dagegen vorgehen.

Der Vorstand der KV Thüringen wird beauftragt, sich auf Bundes- und Landesebene gegen die im Gesetzentwurf § 116a (neu) SGB V geplante „ambulante Behandlung durch Krankenhäuser“ einzusetzen. Das zielt auf ein Ende der freien Niederlassung, da der Wettstreit um die Ressource Personal zwischen Betreibern der Krankenhäuser und bestehenden Praxen nur ungleich geführt werden kann.

Im Nachgang gab es einen Brief an die Thüringer Gesundheitsministerin sowie ein Interview mit Herrn Dr. Schröter im änd dazu - eine eindeutige Positionierung gegen diese Gesetzesnovelle. Im Zuge des parlamentarischen Verfahrens in Berlin hält sich hartnäckig das Gerücht, dass die sogenannten „Ost-KVen“ die Etablierung von hausärztlichen Institutsambulanzen an Krankenhäusern fordern würden. Deshalb soll heute von dieser Vertreterversammlung noch einmal die Botschaft ausgehen, dass wir diese Form der Zerstörung der Struktur der qualitativ hochwertigen ambulanten Versorgung ablehnen. Wir stehen für fachärztlich geleitete Praxen in den Regionen mit niederschwelligem Zugang für die Bevölkerung und dem umfassenden Angebot der hausärztlichen Versorgung mit Haus- und Heimbesuchen sowie dem individuellen Vertrauensverhältnis der Patienten zu Ihrem Praxisteam. Dazu haben wir eine Resolution vorbereitet.

Wir halten es für notwendig, die vorhandenen Praxen maximal zu stärken und vonseiten des Gesetzgebers Möglichkeiten zu schaffen, neue Versorgungsformen zu etablieren im Sinne einer Teamarbeit und Kooperationen. Dazu braucht es nur Finanzierungswege und ebenso eine Fortführung der Reform des EBM im Sinne der Finanzierung höher-qualifizierten Praxispersonals wie Physician Assistant oder akademische Pflegekräfte. Wir werden sehen, was die Befassung mit dem Gesetz im Bundestag bringen wird. Wir sind auch in bewährter Weise im Austausch mit Bundestagsabgeordneten unseres Landes, die an Informationen und Argumenten interessiert sind. Ein ebenso guter Kontakt besteht zu unserer Gesundheitsministerin Heike Werner.

Sie war auch Teilnehmerin der Eröffnungsveranstaltung der MFTT, unserer gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung mit der LÄK, der LKHG und dem Verband der leitenden Krankenhausärzte, die seit 10 Jahren im Kaisersaal in Erfurt stattfindet. Ehrlich gesagt bin ich immer etwas traurig über die sehr geringe Teilnahme der Mitglieder der Vertreterversammlung an der politischen Eröffnungsveranstaltung und an den MFTT überhaupt. Vielleicht regt Sie der Neustart im nächsten Jahr an, der Einladung zu den MFTT zu folgen. Wir haben uns im Beirat geeinigt, sie neu zu konzipieren und eine Fortbildungsveranstaltung der Begegnung daraus zu machen. Ich werde darüber berichten.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, mit meiner Rede haben Sie einen bunten Blumenstrauß von Themen überreicht bekommen und ich versichere Ihnen, das ist nur eine Auswahl dessen, was wir hier in der KV bearbeiten. Und das tun wir für unsere Mitglieder und die Versorgung für unser Leben gern.

Es gilt das gesprochene Wort!