kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

9. Sitzung der Vertreterversammlung der KV Thüringen 2023-2028

am 14. September 2024 in Berlin

Bericht des Vorstandes

Teil I

Berichterstatterin:

Dr. med. Annette Rommel

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir sind KV! Dieser Satz bedeutet mehr als nur die drei Worte. Er umschließt alle Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in unserem Fall in Thüringen, die eine gemeinsame Verantwortung übernommen haben, als sie in die vertragsärztliche, vertragspsychotherapeutische Tätigkeit eingestiegen sind.
Wir haben hier in Berlin im Rahmen unserer Klausurtagung wichtige Bestandteile der ärztlichen Selbstverwaltung wahrgenommen oder kennengelernt - den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), die Vertreterversammlung der KBV und wir selbst als regionale Vertretung der Selbstverwaltung werden heute wieder Beschlüsse für unsere Kolleginnen und Kollegen in Thüringen treffen, die uns gewählt haben.
Vor dem Hintergrund der politischen Situation in der Bundesrepublik und einem Bundesgesundheitsminister, der die Selbstverwaltung als Lobbyisten beschimpft und ausklammert, statt sie in Beratungen zu wichtigen strategischen Entscheidungen zur Zukunft des Gesundheitswesens in Deutschland einzubeziehen, nehme ich mir immer wieder gerne das Heft von Marcus Siebold in die Hand mit den Thesen zur Vigilanz ärztlicher Selbstverwaltung. Ich kann es Ihnen nur immer wieder empfehlen, auch wenn es nicht ganz einfach zu lesen ist. Ich zitiere: *„Die Gesellschaft hat ein Mandat an die Ärzteschaft übertragen, das von der Ärzteschaft aktiv wahrgenommen wird und das diese in eigener Verantwortung wahrnimmt. Die ambulante Versorgung ist deshalb mandatswürdig, weil die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger mit ambulanten ärztlichen Leistungen eine für das Gemeinwesen daseinssichernde Leistung ist. Es besteht der gesellschaftliche Zentralwert, dass die ambulante medizinische Versorgung flächensicher, flächengerecht und ressourcengerecht sein sowie den Wünschen des einzelnen Patienten und dem ärztlichen Grundverständnis entsprechen soll.„* Das gilt uneingeschränkt ideologiefrei und sollte jedem Politiker bewusst sein, der die Weichen für die Zukunft des Gesundheitswesens in Deutschland stellen muss.

Was sagt Minister Lauterbach dazu? *„Im derzeitigen Zustand ist das Gesundheitssystem ziemlich kaputt. Die Niedergelassenen leiden unter Budgets, Bürokratie, Regressen und Arzneimittelengpässen.“*
Es ist paradox und schwierig, die Gedankengänge nachzuvollziehen. Denn wer hat es in der Hand, das zu ändern die Budgets, Regresse und Bürokratie – aber stattdessen nur halbherzige Lösungsversuche anbietet?

In Veranstaltungen mit Politikern, gerade im Wahlkampf in Thüringen, wird die Lösung der Sicherung der flächendeckenden Versorgung im Land in Zeiten des Fachkräftemangels den Kommunen zugesprochen oder den MVZ. Auf Bundesebene setzt man auf hausärztliche Institutsambulanzen. Wer findet den Fehler? Allen Strukturen ist gemein, dass ein Arzt bzw. eine Ärztin der Dreh- und Angelpunkt der Versorgung ist. Und hier wird es schwierig, wie wir alle wissen. Wir bewegen uns auf einen Mangel hin, den wir auch mit unseren besten Fördermaßnahmen nicht aufhalten können. Die freien Hausarztsitze sind innerhalb zweier Jahre von 35 auf 112 angewachsen. Es betrifft alle Regionen Thüringens außerhalb der großen Städte, aber unterschiedlich stark. Wir werden mit den herkömmlichen Strategien nicht mehr überall erfolgreich sein. Wir brauchen neue Modelle der Versorgung - kooperative Modelle mit anderen Gesundheitsberufen und sektorenübergreifend.

Was so einfach klingt, ist schwer zu realisieren. Gesetzliche Grundlagen, Finanzierungsmöglichkeiten und natürlich auch die Fachkräfte müssen vorhanden sein. Unser aller Kreativität und Aktivität ist gefragt und dabei wird es nicht ein Schema F, sondern unterschiedliche regionale Lösungen geben müssen. Unsere Akutpraxis in Gera ist ein Beispiel, was Versorgung leistet, Kollegen in der Region entlastet und damit eine gewisse Stabilität in ein schlecht versorgtes Gebiet bringt. Wir arbeiten an einer Verstetigung der Praxis in einem anderen Setting.

Die Aktivitäten zur Nachwuchsgewinnung sind ein Schwerpunkt unseres Handelns. Sie sind auch ein Thema der Diskussion in diesem Gremium. Wir haben inzwischen zwei Ärztescoutinnen am UKJ und an der HMU, unser Kompetenzzentrum Weiterbildung, die Stiftung und darin zahlreiche Aktivitäten. Sie hatten bei der letzten Vertreterversammlung den Wusch geäußert, noch mehr Informationen zu erhalten. Wir planen für die Frühjahrs-Vertreterversammlung eine umfangreiche Darstellung der Arbeit der AG Nachwuchs. Die Stiftung wächst und ist eine unserer besten Möglichkeiten, Praxen in die Fläche zu bringen und neue Versorgungsmodelle zu erproben. Dafür brauchen wir in den nächsten Jahren eine Verstetigung der Finanzierung durch die KV und durch das Land. Wir müssen die nachfolgende Ärztegeneration professionsorientiert für die ambulante Versorgung sozialisieren. Das geschieht in allen Phasen unserer Förderprogramme, im Studium, in der ambulanten Weiterbildung bis letztendlich hin zur Stiftungspraxis. Die Deprofessionalisierung der jungen Ärztinnen und Ärzte ist ein Zukunftsrisiko für die flächendeckende qualitativ hochwertige ambulante Versorgung. Deshalb müssen wir unsere Aktivitäten als KV auch in großem Maße in diese Richtung bündeln.

Dem Beispiel anderer KVen folgend hat der Vorstand auch auf Wunsch einiger weiterbildungsberechtigter Kollegen den Grundsatzbeschluss gefasst, zukünftig die Beschäftigung von Ärztinnen und Ärzten aus Drittstaaten als Ausbildungsassistenten gemäß § 32 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 Alt. 1 Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV) i. V. m. § 10 Abs. 1 Bundesärzteordnung (BÄO) befristet auf 2 Jahre bzw. entsprechend des Bescheides des Thüringer Landesverwaltungsamtes zu genehmigen. Voraussetzung für die Genehmigung durch die KV Thüringen ist, dass zuvor eine vorübergehende Berufserlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes nach § 10 Abs. 1 BÄO erteilt wurde. Damit soll die Befähigung zum Erhalt der deutschen Approbation ermöglicht werden und die Ärztinnen und Ärzte in die ambulante Versorgung integriert werden mit dem Ziel der Sicherstellung der Versorgung. Erste Praxen zeigen uns bereits an, dass sie damit sehr zufrieden sind.

Eine langfristige ideologiefreie Planung des Gesundheitswesens auf der Grundlage bekannter Daten, wie von Prof. Hecken in unserer Klausur vorgestellt, muss das Ziel der Politik in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern aller Ebenen sein, sonst droht das, wovor wir gemeinsam mit den Zahnärzten, Apothekern, Medizinischen Fachangestellten in der Gemeinschaft der Heilberufe warnen - der Praxenkollaps bzw. der Kollaps des gesamten ambulanten Systems. Darin sind wir uns mit dem Bundesgesundheitsminister Lauterbach ja einig. Aber wir setzen andere Akzente als er. Uns geht es um die Stärkung der bestehenden Strukturen. Wir steuern unweigerlich auf einen Kollaps hin. Wir werden im Jahr 2035 laut den Berechnungen des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung (Zi) nur noch 75 % der derzeitigen ärztlichen Kapazitäten zur Verfügung haben. Bye-bye Hausarzt können dann auch wir in Deutschland sagen, wenn wir den Entwicklungen wie in den USA und dem Vereinigten Königreich (UK) folgen. Dazu habe ich Ihnen den lesenswerten Artikel aus dem Deutschen Ärzteblatt zur Verfügung gestellt, der das skizziert. Ist er ein abschreckendes Beispiel oder eine Blaupause? Oder welche Lösungsmöglichkeiten gibt es? Primärversorgungszentren, Gesundheitskioske oder hausärztliche Institutsambulanzen am Krankenhaus werden es nicht sein. Das haben wir mit den anwesenden Abgeordneten beim parlamentarischen Frühstück besprochen. Eine Resolution gegen hausärztliche Institutsambulanzen hat unsere Vertreterversammlung bereits im Frühjahr verabschiedet, eine Pressemitteilung dazu ist aktuell erschienen und ein Brief an die Mitglieder des Gesundheitsausschusses ist auf dem Weg.
Das Geheimnis liegt in der Patientensteuerung sowohl zum Hausarzt wie zum Facharzt und in die Notfallbehandlung. Finanzielle Beteiligung sowohl im Bonus- wie im Malus-System sollte kein Denkverbot sein. Prä-Konsultatorische telemedizinische Unterstützung könnten Praxisbesuche vermeiden oder eine Steuerung in die richtige Ebene erreichen. Aber so einfach, wie ich das hier skizziere, ist es nicht. Es gibt von verschiedenen Seiten Widerstände gegen das Primärarztsystem. Wahltarife lehnt die Politik ab. Es ist leichter, Versprechen abzugeben, als sinnvolle, eventuell unpopuläre Maßnahmen zu ergreifen.

Olaf Scholz verspricht „keine Leistungskürzungen“ trotz hoher Defizite der Krankenkassen. Das Ganze wird dann auf dem Rücken der Leistungserbringer im ambulanten Bereich ausgetragen. So zu hören bei der Sprechstunde mit Prof. Lauterbach, veranstaltet von der Landtagsabgeordneten Cornelia Klisch, SPD, vor der Landtagswahl in Thüringen. Der Minister erklärte seine Krankenhausreform und sprach den Krankenhäusern maximale finanzielle Hilfe zu, auch um den Preis der Erhöhung der Kassenbeiträge. Die ambulante Versorgungsebene bleibt da außen vor. Für 2023 bis 2025 sollen 50 Mrd. EUR für Kliniken zur Verfügung gestellt werden. Solch eine Ausgabensteigerung gibt es in keinem anderen Bereich. Die Schwierigkeiten mit diesem geplanten Transformationsfonds und die Diskussionen darüber haben wir auch beim parlamentarischen Frühstück erfahren. Der Minister ist von seiner Krankenhausreform sehr begeistert und überzeugt davon, dass durch die Optimierung der Versorgung in den Kliniken Ärzte für die ambulante Versorgung freigesetzt werden. Ein gewisser Realitätssinn wäre für Politiker tatsächlich von Vorteil. Um es nicht misszuverstehen. Wir halten eine Krankenhausreform für dringend erforderlich und hoffen, dass sie in dieser Legislatur verabschiedet wird.

Natürlich bringen wir uns in die Diskussionen der Gesetzesentwürfe auf Bundesebene ein. Doch die Einflussmöglichkeit ist begrenzt. Das heißt aber nicht, dass unsere Argumente gar nicht gehört werden. Bei den Auswirkungen der geplanten Entbudgetierung der Hausärzte konnten die Berechnungen des Zi ein Umdenken bewirken, um erhebliche Verwerfungen im hausärztlichen Bereich zu verhindern.
Wir haben uns gestern zu drei wesentlichen Gesetzen mit den Parlamentariern unterhalten. Die Agenda der Gesetze mit Stand 08.09.2024 sehen sie hier auf den Folien. Ich denke, weitere Äußerungen dazu erübrigen sich am heutigen Tag. Wir haben während unserer Klausur in den verschiedenen Veranstaltungen und auch bei der KBV alles ausführlich darüber gehört und diskutiert.
Über das Herzgesetz, was vom Kabinett beschlossen wurde und was unser Bundesgesundheitsminister Lauterbach als Leibarzt der Nation kennzeichnet, wurde schon viel gesagt. Ich empfehle die wissenschaftliche Stellungnahme der DEGAM dazu.

Ich komme wieder zurück auf die Landesebene.
Eines der wichtigsten Themen in dieser Zeit ist die Verhandlung mit den Krankenkassen zum Behandlungsbedarf der Thüringer Bevölkerung. Wir befinden uns in einem Dilemma, was wir als ambulanter Bereich nicht zu verantworten haben. Die Kassen haben schlichtweg kein Geld. Geschröpft wurden die Kassen durch die Bundespolitik, indem ihre Rücklagen abgeschmolzen wurden und zwar so, dass sie ihren ureigensten Aufgaben nicht mehr nachkommen können.
Sehr deutlich wird die Veränderung der Philosophie der Kassen von der ein paar Jahren gelebten Vertragspartnerschaft hin zu einer Blockadehaltung und Aufmunitionierung in Bezug auf das Prüfwesen in einem für mich bisher nicht vorstellbaren Maß. Wir sind stolz, dass in Thüringen seit einigen Jahren aufgrund unserer Prüfvereinbarung keine Arzneimittelregresse mehr erfolgt sind. Das ist den Kassen ein Dorn im Auge und sie arbeiten auf eine Veränderung der Systematik hin. Einzelfallprüfungen stellen jetzt das Problem dar. Sie sind stark angestiegen, möglicherweise durch die vom Gesetzgeber angekündigte Bagatellgrenze. Während im 1. Halbjahr 2023 500 Prüfanträge gestellt wurden, sind es im 1. Halbjahr 2024 900. Das ist skandalös und belastet unsere Ärztinnen und Ärzte unverhältnismäßig bei einer zunehmenden Belastung durch immer mehr und kränkere Patienten. Wir hoffen auf die Bagatellgrenze von 300 EUR im Gesetz.

Was unsere Kolleginnen und Kollegen in großem Maße beschäftigt, ist der Bereitschaftsdienst. Das Thema „Poolärzte“ oder „Freelancer“, also die freiwillige Teilnahme am vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst in Thüringen, haben wir zunächst mit Kooperationsverträgen sauber geklärt. Das Bundesarbeitsministerium und das Bundesgesundheitsministerium haben in einem Dialoggespräch mit der KBV festgestellt, dass der ärztliche Bereitschaftsdienst auch für Vertragsärzte unter den Voraussetzungen der Abrechnung auf eigene Abrechnungsnummer, Zahlung der Bereitschaftsdienstumlage und Einhaltung der Vertreterregelung eine selbstständige Tätigkeit ist und damit nicht sozialversicherungspflichtig ist. Der Dialogprozess von Bundesarbeitsministerium, Bundesgesundheitsministerium und KBV muss nun entsprechende gesetzliche Regelungen auslösen, um vollständige Klarheit zu schaffen. Die Bereitschaftsdienstordnung der KV Thüringen ist ein lebendes Papier, was wir auch ständig den Erfordernissen der Kollegen und der Dienste anpassen werden und wie gesagt, wir warten gespannt auf die Notfallreform.

In der vorletzten Vertreterversammlung wurde der Vorstand beauftragt, sich für die Fortführung der Nationalen Versorgungsleitlinien durch die Ärzteschaft stark zu machen. Zur Erinnerung: Die Bundesärztekammer und im Nachgang die KBV haben das ÄZQ aufgelöst und damit die NVLL zur Disposition gestellt. In diese Bresche ist nun das Zi gesprungen.

Das Kuratorium hat sich geeinigt, gemeinsam mit der KBV und der Bundesärztekammer die NVLL im Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung weiterzuentwickeln und entsprechende Beiräte mit fachlichen und organisatorischen Aufgaben zu etablieren.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich war letzte Woche zum Med.Summer in Brüssel bei der EU. Dort wird mit Spannung die Ernennung der neuen Kommissare erwartet, auch der für Gesundheit. Die Themen europäischer Datenraum für Gesundheitsdaten und die europäische ePA stehen auf dem Programm und sind im Hinblick auf die unterschiedlichen Gesundheitssysteme in Europa nicht einfach zu standardisieren - was ich jetzt nicht unbedingt als Nachteil empfinde. Es ist aber wichtig für das KV-System, dort präsent zu sein. In Brüssel sind übrigens Lobbyisten gerne gesehen.

In Brüssel genauso wie hier in Berlin - beide doch ein Stück entfernt von Thüringen - ereilt uns Thüringer die Frage nach der Konsequenz des Wahlergebnisses vom 01.09.2024. Abgesehen von einer sehr guten Wahlbeteiligung, die für mich ein Bekenntnis zur Demokratie bedeutet, stehen wir vor einer instabilen Situation. Ich denke, einfache Antworten gibt es nicht darauf und auch keine einfachen Lösungen. Wir konnten die Parteien am 22.08.2024 beim Faktencheck erleben, organisiert durch die Gemeinschaft der Heilberufe Thüringens, federführend auf unserer Seite durch Frau Köhler, Frau Lundershausen, Frau Petereit und Herrn Zitterbart und tatkräftigst unterstützt aus unserem Haus durch Herrn Auerswald, getragen durch den Vorstand. Die zu wählenden Parteien haben sich selbst qualifiziert oder disqualifiziert, so gut sie konnten. Wir werden auf Landesebene in Zukunft damit umgehen müssen. An dieser Stelle noch einmal meinen herzlichsten Dank an Frau Köhler, die zu allem noch als ausgezeichnete Moderatorin geglänzt hat. Wir sind gespannt auf Ihren Vortrag. Dank auch an Herrn Auerswald. Ich denke, Sie stimmen mir zu.

Eines steht fest, wir stehen für ein weltoffenes und freiheitlich demokratisches Thüringen!

Wir Ärzte und Psychotherapeuten müssen uns immer wieder neben unserer professionellen Tätigkeit unserer gesellschaftlichen Verantwortung als Ärzte bewusst werden, gerade in diesen Zeiten. Damit komme ich wieder zum Beginn meiner Rede und beende sie nachdenklich und zu jedem Diskurs bereit.

Es gilt das gesprochene Wort!