kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

10. Sitzung der Vertreterversammlung der KV Thüringen 2023 - 2028

am 6. November 2024 in Weimar

Bericht des Vorstandes

Teil II

Berichterstatter:

Dr. med. Thomas Schröter

Diskussion zur Terminvermittlung

Auf Initiative des Vorstandes haben sich die vier Beratenden Fachausschüsse der KV Thüringen im Oktober zum Umgang der von Ihnen vertretenen Mitglieder mit dem Terminservice und hier insbesondere mit der Kommunikation zwischen den Praxen in der Terminvermittlung ausgetauscht. Dabei kamen unterschiedliche Haltungen grundsätzlicher Art ebenso zur Sprache wie Fragen der technischen Umsetzung im Online-Portal der 116117. Ausgangspunkt der Beratungen waren statistische Daten, wonach nur eine Minderheit der Kolleginnen und Kollegen Termine meldet. Landesweit übersteigt die Terminnachfrage in den Fachgebieten Psychotherapie, konservative Augenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Gastroenterologie, Dermatologie, und Rheumatologie das gemeldete Angebot. Bei regional unterschiedlicher Situation fällt auf, dass in Erfurt für sämtliche überlasteten Fachgebiete eine angebotsübersteigende Terminnachfrage vorliegt. Nach TSS-Kriterien scheint in der Landeshauptstadt die Versorgung also schlechter als in der ländlichen Peripherie zu sein, was aber objektiv natürlich nicht zutrifft, sondern als Effekt der ausgeprägten Ansprüche an Spezialistenkonsultationen seitens der Großstadtbevölkerung und -hausärzte zu werten ist.

Uns ging es mit der Debatte um die Bewusstmachung, dass mit mehr Terminmeldungen in den Fachgebieten mit hoher Nachfrage einerseits das Funktionieren der ärztlichen Selbstverwaltung nach außen unter Beweis gestellt werden kann, andererseits aber auch unbudgetiertes Zusatzhonorar für Koordinierungsleistungen generierbar ist, die sonst unbezahlt erbracht werden. Wir hatten eine ganze Menge an Briefen und Mails ausgewertet, die über interkollegiale Kommunikationsprobleme bei der Terminvermittlung berichteten. Die Ergebnisse der Diskussionen zu diesem Punkt „Kommunikation“ möchte ich Ihnen kurz zusammenfassen.

Hausärzte wissen teilweise zu wenig, dass es Patienten ohne festen Hausarzt gibt, die online oder über die TSS Terminangebote suchen und welche Zuschläge sie für gebuchte zeitnahe Termine erhalten. Fachärzte wünschen sich von Hausärzten, dass Akutvorstellungen nicht in ihre offenen Sprechstunden geschickt, sondern als Hausarztvermittlungsfälle angemeldet werden. Dabei variieren die bevorzugten Anmeldekanäle von Praxis zu Praxis: Psychotherapeuten bitten vorzugsweise um Benutzung ihres Anrufbeantworters, andere Praxen bitten um eine eMail, SMS oder eine KIM-Nachricht (Arztkurzbrief) oder halten immer noch das Fax für den besten Weg.

Viele Fachärzte geben ihren Stammzuweisern auch eine Prio-Telefonnummer bekannt, aber längst nicht alle. Deshalb ist es empfehlenswert, dass Hausärzte eine Übersicht zur Erreichbarkeit von Fachpraxen zur akuten Patientenvermittlung pflegen – solange es dafür keine zentrale Übersicht im KVTOP gibt. Entsprechende Erfahrungen und Daten sollten an Stammtischen und bei Regionalstellenversammlungen ausgetauscht werden. Hausarztpraxen brauchen keine Sorgen zu haben, als „unplausibel“ aufzufallen, wenn sie sich an die einfache Regel halten: Hausarztvermittlungsfall bei medizinischer Notwendigkeit der fachärztlichen Weiterbehandlung innerhalb der nächsten 4 Tage, Dringlichkeits-Code ausgeben bei medizinischer Notwendigkeit eines Facharzttermins innerhalb der nächsten 5 Wochen. Ein mehrfaches Anliegen der Überweisungsnehmer ist die eindeutige Entscheidung der Überweiser, was sie veranlassen wollen. So sollten Patienten gut darüber informiert werden, ob sie sich beim Psychiater, Neurologen oder Psychotherapeuten vorstellen sollen und bei radiologischer Diagnostik, für welche Untersuchungsmethode ein Termin benötigt wird.

Facharztpraxen sind gehalten, ihren Zuweisern einen Kanal anbieten, auf welchem sie bei dringenden Anliegen kontaktiert werden wollen. Um die No-Show-Rate nahe null zu halten und höhere Zuschläge zu erlösen, sollten Online-Termine vorrangig zur Buchung 14 Tage im Voraus eingestellt werden. Durch Beschränkung der Buchbarkeit dieser Termine auf ärztliche Kollegen lassen sich die Terminnutzungen durch Patienten mit weniger dringlichen Anliegen und echter Missbrauch reduzieren. Unzulässige Praktiken sind das nachträgliche Verlangen der Deklaration einer Behandlung als Hausarztvermittlungsfall, die Wiedereinbestellung von Patienten über Terminvermittlung und die Reduzierung des Behandlungsangebots ausschließlich auf Vermittlungsfälle.

Für die Kommunikation der Praxen mit den Patienten sollte die Möglichkeit genutzt werden, Hinweise und Wünsche der Praxis im Praxisprofil zu hinterlegen. Dies kann z. B. beinhalten, dass der Patient vor dem Termin (ggf. mit einem ausgefüllten Fragebogen, der auf der Webseite der Praxis hinterlegt ist) per Mail Kontakt aufnehmen soll. Außerdem können Praxen auf ihrer Webseite einen Button „Akutfall?“ einbinden, der mit dem Selbsteinschätzungsinstrument „SmED Patient“ (einem zertifizierten Medizinprodukt) verlinkt ist. Wenn der Algorithmus eine Behandlungsbedürftigkeit innerhalb von 24 Stunden erkennt, kann der Patient für den Folgetag einen Akutfall-Termin buchen. Es ist relativ einfach, täglich einen Termin-Slot für solche Akutfälle einzustellen, die man ohnehin - auch ohne Terminservice - verpflichtend drannehmen muss. Die Leistungen werden dann extrabudgetär mit einem Zuschlag in Höhe von 200 % der Versicherten- bzw. Grundpauschale vergütet.

Es ist vorgesehen, die zusammengestellten Hinweise aus allen Versorgungsbereichen in einem Konsenspapier aufzubereiten, welches in den nächstfolgenden Sitzungen der Beratenden Fachausschüsse finalisiert werden und dann in die Regionalstellen gegeben werden soll. Letztlich ist die Kommunikation vor Ort bei auftretenden Problemen immer der entscheidende Punkt.

Parallel haben wir viele Vorschläge zur Verbesserung des technischen Komforts im Terminservice aufgenommen. Aber das ist hier und heute kein Thema, sondern fließt in unsere operative Zusammenarbeit mit der kv.digital GmbH ein.

ePA für alle

In drei unserer vier Fachausschüsse, bei den Angestellten, den Hausärzten und den Psychotherapeuten, hatten die Vorsitzenden die elektronische Patientenakte auf die Tagesordnung gesetzt und die Ausschussmitglieder über die bevorstehende weitere Stufe der Digitalisierung im Gesundheitswesen informiert. Nun geht es bei der neuen ePA im Kern um die digitale Verarbeitung von medizinischen Versichertendaten <u>außerhalb</u> der Praxen. Wir sind dennoch

zentral mitbetroffen, weil wir einerseits auch innerhalb unserer Praxen nutzungsberechtigt sind, vor allem jedoch, weil wir als Quelle der Befunde zum Einstellen von medizinischen Daten in die ePA verpflichtet wurden.

Ich weiß, dass der Informationsstand an der Basis zu diesem Thema uneinheitlich ist. Bei Ihnen hoffe ich auf Einverständnis mit meiner Entscheidung, hier heute keinen inhaltlichen ePA-Vortrag zu halten. Ich möchte Sie lediglich noch einmal auf die umfangreichen Informationen hinweisen, die all unseren Mitgliedern über das Internet zugänglich sind.

Auf der Webseite der KV Thüringen finden Sie unter dem Punkt „Mitglieder/Telematik/elektronische Patientenakte (ePA)“ einen Link, der Sie direkt zum Themenbereich ePA auf der Webseite der KBV führt. Hier sind alle praxisrelevanten Informationen übersichtlich aufbereitet und Sie finden darüber hinaus dort auch weiterführende Links zur Webseite der gematik und zur Aufzeichnung der gematik-Veranstaltung „Die ePA für alle in Arztpraxen“ sowie zu den entsprechenden Vortragsfolien. Auch die angekündigten weiterführenden Veranstaltungen wie z. B. zur Umsetzung der ePA in den verbreitetsten Praxisverwaltungssystemen und zu den besonderen Fragestellungen in der psychotherapeutischen Praxis werden dort angekündigt bzw. Aufzeichnungen verlinkt werden. Einige Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit IT-Firmen haben wir auch in unserem KV-eigenen Fortbildungsprogramm geplant, diese werden wie gewohnt über unsere Medien beworben.

Ambulante Versorgung bei Post-COVID-Syndrom und ME/CFS

In der letzten Woche bezifferte das Bundesgesundheitsministerium auf eine kleine Anfrage im Bundestag hin die Zahl der in Deutschland an Long-COVID erkrankten Personen auf etwa 600.000. Die Thüringer Zahlen möchte ich Ihnen an Hand einer Präsentation darstellen.

In Thüringen sind es ca. 12.000 Fälle in der ambulanten Versorgung, wenn man die Abrechnungen mit dem Diagnose-Code U.09.9 zusammenzählt. Das Zi führt dazu fortlaufend Analysen durch und findet über die Zeit eine immer noch leicht wachsende Zahl an Patienten, die nicht mehr vollständig genesen. Der Zuwachs ist aber je geringer, desto niedriger die Zahl an Neuinfektionen mit SARS-CoV-2 und Neuerkrankungen an Post-COVID ist.

Der Diagnose-Code U.09.9 entfällt mit über 82 % auf Hausarztpraxen, der Rest verteilt sich auf mehrere Facharztgebiete. Bei der weiteren Analyse zeigt sich, dass insgesamt nur 7 % der Fälle bei mehreren Ärzten in Behandlung sind. Das Gros der Behandlungslast liegt also zweifellos bei den Hausärzten.

Nun sind wir, wie Sie wissen, Teilnehmer des Innovationsfondsprojektes WATCH unter Federführung des UKJ, bei dem innovative ambulante Rehabilitationsmethoden erprobt und mit einem Medi-Bus in Wohnortnähe der Betroffenen gebracht werden. Mit Ausnahme des Landkreises Nordhausen ist es inzwischen überall gelungen, Stellplätze für die Rundtouren des Busses zu vereinbaren. Alle relevanten Krankenkassen nehmen an dem Projekt teil, was als seltener Glücksfall bei einem solchen Selektivvertrag gelten kann. Aber die Zahl von ca. 300 eingeschriebenen Versicherten liegt relativ niedrig gegenüber der Prävalenz von Post-COVID mit ca. 12.000 Fällen in Thüringen. Eine wesentlicher Grund dafür ist die geringe Zahl an Hausärzten, die am Vertrag teilnehmen. Von initial rund 1.400 angeschriebenen Praxen im Mai 2023 hatten sich zunächst nur 22 zurückgemeldet, davon 15 als teilnahmeinteressiert. Durch Bewerbung des Projektes stieg diese Zahl zwar noch an, aber mehr als die jetzt 51 von über 1.500 Hausärztinnen und -ärzten werden es wohl nicht mehr werden. WATCH erreicht damit sowohl bei den Erkrankten als auch bei den Hausärzten nur ca. 0,3 Prozent der Beteiligten an der Versorgung.

Beachtlich ist auch, dass 56 weitere Hausärzte die Fortbildung über das Post-COVID-Syndrom und den Vertrag in WATCH absolviert haben, aber danach von einer Vertragsteilnahme absahen. Ein möglicher Grund hierfür ist, dass bei grundsätzlich gleichmäßiger Verteilung der teilnehmenden Hausarztpraxen in der Fläche viele Praxen nur 1 bis 2 Post-COVID-Patienten in Betreuung hatten, viele aber auch gar keinen. Dafür lohnt natürlich der Aufwand in der Praxisorganisation nicht.

Das Fazit beim letzten Treffen der Konsortialpartner war entsprechend ernüchternd. Die internetbasierten Interventionen zur Rehabilitation – es handelt sich um DIGA-ähnliche Behandlungen – sind offenbar medizinisch geeignet, benötigen in der Perspektive aber ein anderes Setting als den Bus. Ein hausarztgesteuertes Versorgungsmodell erscheint hier als Alternative nicht geeignet für die Regelversorgung. Wir brauchen in der vertragsärztlichen Versorgung vor allem flächendeckend verfügbare Grundkenntnisse zur Führung der betroffenen Patienten, z. B. zum sogenannten Pacing und zur Motivation, Eigenverantwortung zu übernehmen.