kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

11. Sitzung der Vertreterversammlung der KV Thüringen 2023-2028

am 26. Februar 2025 in Weimar

Bericht des Vorstandes

Teil I

Berichterstatterin:

Dr. med. Annette Rommel

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Wählerinnen und Wähler Deutschlands haben am 23.02.2025 einen neuen Bundestag gewählt. Die Ergebnisse sind Ihnen bekannt. Insgesamt ist die CDU die stärkste Kraft vor der AFD, der SPD, den Grünen und der wiedererstarkten Linken. Schaut man isoliert in die östlichen Bundesländer, sieht die einheitliche Färbung blau aus und das mit Prozentsätzen um die 40 % und höher. Blau schimmert aber auch in Bayern, in Baden-Württemberg und in Rheinland-Pfalz durch das Schwarz hindurch. Ein Alarmsignal. Erklärungsversuche erwarten Sie jetzt nicht von mir. Das überlasse ich den Experten. Sie sollten jedoch nicht in den alten Mustern verharren, sondern echte Analysen mit entsprechenden Handlungsoptionen vorlegen. Der Wahlkampf drehte sich um Migration, Rezession und Folgen des demografischen Wandels, eigentlich alles Themen, die auch in das Gesundheitswesen hineinwirken. Das Thema Gesundheit spielte jedoch bei allen Parteien eine untergeordnete Rolle. Einigkeit bestand nur darüber, dass die Kassenfinanzen stabilisiert und die Patienten in der Versorgung besser gesteuert werden müssten. Das bestätigte auch der stellvertretende Vorsitzende des Sachverständigenrats für das deutsche Gesundheitswesen, Prof. Schreyögg. Er ist der Meinung, dass große Reformen bis jetzt ausgeblieben sind, die Politik aber nun in einen anderen Modus schalten muss, weil der Druck da ist. Auch über Selbstbeteiligungsmodelle denkt er nach. „Das Modell der hausarztzentrierten Versorgung sollte weiterentwickelt und auch kollektivvertraglich werden, um volle Effektivität entfalten zu können. Wer sich für den direkten Zugang zum Facharzt entscheidet, muss mehr zahlen, wie das in Dänemark und Frankreich der Fall ist.“, so Schreyögg. Auch die Notfallreform hält er für eine vorrangige Aufgabe. Auch Prof. Wasem hält das Thema Stabilisierung der Kassenfinanzen kurzfristig für notwendig, ggf. mit einem Kostendämpfungsgesetz. Dabei soll Effizienzsteigerung Vorrang vor Begrenzung des Leistungskatalogs haben. Die intensivere Steuerung der Versicherten sieht er als unabdingbar. Prof. Wasem hält eine Begrenzung der Ausgaben für zwei Jahre maximal auf den Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen für denkbar, was insbesondere deshalb bemerkenswert ist, weil er der unparteiische Vorsitzende des Erweiterten Bewertungsausschusses ist, der Ende August/September über die Steigerung des OPW entscheidet. Aber auch der Umfang des solidarisch abgesicherten Leistungskatalogs sollte Diskussionsthema sein können laut Wasem.

Der AOK-Bundesverband präsentiert drei Tage nach der Wahl ein Sofortprogramm zur Stabilisierung der Kassenfinanzen. Die GKV sieht Finanzreserven nicht da, wo sie wirklich sind - bei den versicherungsfremden Leistungen, sondern im Bereich der Gesundheit und Pflege. Von 35 Mrd. € ist die Rede. Finanzierungs- und Sparmaßnahmen treffen Leistungskürzungen im ambulanten Bereich, aber auch das Krankenhaus und die Arzneimittelversorgung sollen betroffen sein. Die Kassen sehen ein Einsparpotential von 1,15 Mrd. € im ambulanten Bereich. Ihre Forderungen sind skandalös. Zum einen soll die beschlossene, aber noch nicht greifende Entbudgetierung der hausärztlichen Vergütung (Einsparpotential 300 - 500 Mio. €) sowie die bereits eingeführte Entbudgetierung der Kinder- und Jugendärzte (270 Mio. €) aufgehoben werden. Es gäbe dadurch keine Versorgungsverbesserung. Außerdem sollen die Terminvermittlungszuschläge fallen. Gleichzeitig werden aber die vermeintlich zu langen Wartezeiten auf Termine bei Fachärzten und Psychotherapeuten angeprangert und verlangt, dass Fachärzte ihre freien Termine an die TSS melden. Als ob das etwas Neues wäre! Auf dem Dashboard des Zi kann man tagaktuell die in die TSS bundesweit eingestellten Termine nachsehen und deren Buchungsstand.

Es werden stets mehr Termine angeboten als gebucht, was natürlich mit der Passgenauigkeit von Nachfrage und Angebot zu tun hat. Die AOK will also Termine für ihre Versicherten, ohne entsprechend dafür zu zahlen. Das ist ein Affront gegen die Vertragsärzte und Psychotherapeuten. Die seit Jahren unveränderte Behauptung der Kassen, dass Privatversicherte schneller Termine erhalten als GKV-Versicherte, macht mich jedes Mal wieder wütend. Erstens wäre bei einem Privatversichertenanteil von ca. 5 % in Thüringen die Verdrängung von GKV-Terminen versus Privattermine mehr als marginal und zweitens haben Patienten, egal ob privat- oder GKV-versichert, das Recht auf Privatleistungen, die von Vertragsärzten neben und außerhalb ihrer vertragsärztlichen Zeit erbracht werden und das ist legitim. Darüber hat keine Kasse zu bestimmen. Immerhin sind wir noch ein freier Beruf und nicht staatlich bestimmt.

Es wird also ganz deutlich. Nach dieser Wahl müssen die Segel in den Wind gestellt und das Schiff Deutschland mit dem Passagier Gesundheitswesen wieder auf Kurs Richtung Zukunft gesteuert werden. Die Folgen eines erratischen Handelns basierend auf den Ideen und Vorstellungen eines Einzelnen oder Einzelner werden uns tiefer in die Krise stürzen und das in allen Bereichen - wirtschaftlich, gesellschaftlich und sozial. Wenn man solche bildhaften Wortgruppen verwendet wie ich eben mit dem Segelschiff, liegt der Verdacht nahe, man hätte ChatGPT verwendet. Dem ist nicht so. Das sind meine Worte. Aber tatsächlich habe ich nicht nur die Experten in ihren Veröffentlichungen, sondern auch die KI befragt zu den Herausforderungen in der Gesundheitspolitik nach der Wahl. Heraus kam ein Text, der die einschlägigen Worte verwendet, die wir so oder so bereits hundertfach in Politikerreden gehört haben: „Belastungsgrenze, Wertschätzung, Rahmenbedingungen, Zweiklassenmedizin, Bürokratieabbau, Prävention usw.“
In den Sozialen Medien Thread oder LinkedIn kann man lesen, dass die „Wirtschaft gestärkt und die Infrastruktur ausgebaut werden müssen und das Gesundheitssystem reformiert“, weil die Lebenserwartung in Deutschland trotz der höchsten Ausgaben im europäischen Vergleich die niedrigste Lebenserwartung hätte – ebenso eine Floskel, die mich immer auf die Palme bringt mit ihrem unbewiesenen Kausalitätsbedürfnis. Ich bin froh, dass die von mir anfangs zitierten Experten schon konkretere Lösungen ins Gespräch bringen. Experten sind das eine, die Selbstverwaltung das andere.

Auch in der KBV wird das Thema Patientensteuerung seit dem Deutschen Ärztetag im Mai 2024 als wesentlich adressiert. Auf der KBV-VV am 06.05.2024 wurde per Beschluss dem Vorstand der Auftrag erteilt, ein strukturiertes Konzept zur Etablierung einer Patientensteuerung vorzulegen. In der Klausur der KBV-VV im Februar 2025 wurde die Steuerung im Akutfall intensiver diskutiert. Wir als Thüringer KV-Vorstand haben gemeinsam mit anderen noch einmal das Thema Patientensteuerung in der Regelversorgung öffentlich thematisiert und werden das in die KBV-VV einbringen. Dass das kein einfaches Unterfangen ist, zeigen Reaktionen aus den unterschiedlichen Versorgungsbereichen. Was und wen wollen wir steuern? Und wer soll das tun? Ist ein verpflichtendes Primärarztsystem das Mittel der Wahl oder das freiwillige Tarifmodell? Können nur Hausärzte steuern oder auch grundversorgende Fachärzte? Die Antworten darauf sind alles andere als banal und es bedarf eines breiten Konsens, um der Politik unsere Vorschläge zu unterbreiten. Dass wir das tun müssen, halte ich für unabdingbar. Ausgehend vom Deutschen Ärztetag in Mainz 2024 beschäftigt sich auch eine Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer mit dem Thema Patientensteuerung. Auch auf diese Vorschläge können wir gespannt sein, ahnen jedoch die gleichen Schwierigkeiten wie in der Entscheidungsfindung im KV-System. Trotz alledem kommen wir um beherzte Reformen im Gesundheitswesen basierend auf wissenschaftlichen Analysen nicht herum. Wir müssen Zukunftsvisionen für das deutsche Gesundheitssystem entwickeln, die über Legislaturen hinausgehen und die unabhängig von regierenden politischen Parteien Kontinuität garantieren, weil es um mehr geht als um Popularität und Wiederwahl. Es geht um die Gesundheit der Menschen in Deutschland. Dieses Thema durchdringt alle Lebensbereiche und Politikfelder. Zusammengefasst unter anderem auf der Helsinki-Konferenz der WHO 2022 Health in all Policies.

2025 steht auch die GMK unter dem Leitbild „Health“, deren Vorsitz unsere neue Thüringer Gesundheitsministerin seit dem 01.01. innehat. Den besonderen Schwerpunkt will Katharina Schenk auf Prävention und Gesundheitsförderung legen neben der Förderung von gesundheitlicher Chancengleichheit sowie die gesundheitlichen Folgen von Maßnahmen in anderen Politikbereichen.

Im Gegensatz zur Platzierung des Themas Gesundheit in den Wahlprogrammen der Parteien zur Bundestagswahl im nachgeordneten Bereich priorisierte die neue Thüringer Brombeerkoalition aus CDU, BSW und SPD dieses Thema sehr weit oben. Wir als KV konnten unsere Vorschläge zum Koalitionspapier mit einbringen.

Eine besondere Wertschätzung erfuhren wir Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus dem ambulanten Versorgungsbereich durch den Besuch der Ministerin eine Woche nach ihrem Amtsantritt in der KV Thüringen. Wir hatten die Gelegenheit, ihr relevante Themen unserer Arbeit vorzutragen und die Weichen für die zukünftige Zusammenarbeit zur Sicherung der ambulanten Versorgung zu stellen.

Zentrale Themen aus dem Bereich der Gesundheitspolitik werden beim Gesundheitsgipfel der Thüringer Landesregierung am 27.03.2025 im Haus der KV Thüringen in Anwesenheit des Ministerpräsidenten und der Fachminister diskutiert werden. Auch bei der Veranstaltung „Ausgezeichnete Gesundheit“ des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung wird die Ministerin gemeinsam mit mir die Frage beleuchten: „Was brauchen wir in den Regionen?“.

Während wir uns bei diesen Veranstaltungen im Konzeptionellen bewegen, konnten wir Frau Schenk am 24.02.2025 ganz praktisch unser Leuchtturmprojekt „Stiftungspraxis“ bei der Eröffnung einer Hausarztpraxis mit diabetologischem Schwerpunkt in Wümbach bei Ilmenau in Anwesenheit der Landrätin und Landtagsabgeordneten demonstrieren. Bei dieser Gelegenheit sprach ich wiederholt unseren Wunsch an, dass die Beteiligung des Landes an der Stiftung zur Förderung der ambulanten Versorgung in Zukunft auch durch einen jährlichen Haushaltstitel realisiert wird. Die Ministerin und auch die Abgeordneten haben das aufgenommen.

In Wümbach ist nun die 18te Stiftungspraxis, die wir seit der Gründung der Stiftung zur Förderung der ambulanten Versorgung vor fast 15 Jahren eröffnet haben. Bereits im Januar dieses Jahres wurde durch die Stiftung der Fortbestand einer Hausarztpraxis in Tambach-Dietharz gesichert.
Acht Praxen werden zurzeit von uns betreut, weitere acht Praxen wurden von den ehemals angestellten Ärzten übernommen. Zwei Praxen wurden nur zeitlich begrenzt betrieben. Geplant ist im März dieses Jahres die Eröffnung einer dermatologischen Praxis in Elxleben.
Die Stiftung ist eine wichtige Säule unserer Nachwuchsarbeit. Daran sieht man, dass weitsichtige Projekte auf Dauer erfolgreich sind. Die Stiftung gilt es auszubauen und zukunftsfest zu machen. Darüber werden wir sicher auch im Rahmen unserer Klausurtagung reden. Stiftungspraxen und/oder Eigeneinrichtungen der KV können auch Ausgangspunkte für Modellprojekte sein.

Unser Versorgungsprojekt „Akutpraxis Gera“ besteht nun schon ein Jahr. Diese Praxis ist ein wichtiger Bestandteil der Sicherstellung in der Region geworden. Das bekommen wir sowohl von den Kollegen wie von der Politik und Verwaltung der Stadt bestätigt. Derzeit sind in der Praxis sieben Ärztinnen und Ärzte abwechselnd tätig. Seit Eröffnung der Praxis wurden dort mehr als 9.100 Menschen versorgt. Bei den Ärzten handelt es sich um Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin. Darüber hinaus arbeiten aktuell eine Medizinische Fachangestellte, eine Praxismanagerin sowie ein Mitarbeiter am Empfang in der Akutpraxis. Ab März kommt eine weitere MFA hinzu. Wir danken an dieser Stelle auch dem Arbeiter- und Samariter-Bund Gera für die gute Zusammenarbeit im vergangenen Jahr, nicht zuletzt bei der Personal-Rekrutierung. Seit Anfang Juni 2024 versorgt die Akutpraxis zudem das Pflegeheim in Ronneburg. Die Versorgung erfolgt wöchentlich. Außerdem ist die Akutpraxis Gera Ausgabestelle des anonymen Krankenscheines. Über diesen Weg erhalten Menschen ohne Krankenversicherung eine medizinische Behandlung. ***(Folien)*** Eine Erweiterung dieses Projektes mit einer gesicherten Finanzierungsbasis, übergangsweise aus dem Strukturfonds, über Fördermittel aus Kommunen und vom Land, ist angedacht und wird zurzeit geprüft. Sie werden natürlich weiterhin transparent darüber informiert.

Der ursprüngliche Grund für die Errichtung der Akutpraxis in Gera war die Überlastung des Bereitschaftsdienstes bei veränderter Einwohnerstruktur und einer hohen Anzahl freier Hausarztsitze - 8 freie Sitze in Gera und 8,5 freie Sitze in Gera/Land. Das sind Herausforderungen, die in zunehmendem Maße auf uns zukommen werden. Schon jetzt ist die Anzahl der freien Hausarztsitze in Thüringen auf 114 angestiegen. Auch im gebietsärztlichen Bereich weisen wir freie Sitze aus. ***(Folien)***
Darauf müssen wir reagieren mit unserer intensiven Nachwuchsarbeit, mit innovativen Praxismodellen und mit einer Patientensteuerung entsprechend effektiver Versorgungspfade.

Digital vor ambulant vor stationär ist eine in letzter Zeit öfter gehörte Wortgruppe für die Akutversorgung. Wie wäre es aber auch in solchen Fächern, wo es wenige freie Termine gibt für die Terminvergabe oder vor einer Konsultation digitale Module vorzuschalten, sei es Videotelefonie oder SmED?

Beispiele dafür gibt es schon. Es ist aber auch unsere Kreativität gefragt. Wir gehen solche Projekte an. Interessante Impulse dazu kamen auch vom Beratenden Fachausschuss für angestellte Ärzte / angestellte Psychotherapeuten.

Auch das Thema Bereitschaftsdienst steht auf unserer Agenda. Drei Notfallreformen sind bis dato im statu nascendi verharrt. Die von Prof. Lauterbach geplante war mit einem Aufwuchs an Angeboten für die Versicherten mit einem nicht zu stemmenden Ressourcenverbrauch für die Vertragsärzteschaft verbunden gewesen. So kann es nicht gehen. Wir stellen zurzeit die Effektivität unseres Fahrdienstes auf den Prüfstand mit einer Studie zur „Prüfung der Vorhaltung im Fahrdienst ÄBD in Thüringen" durch das INM (Institut für Notfallmedizin" München (https://www.inm-online.de/de). Nach deren Fertigstellung wird sich der Bereitschaftsdienstausschuss und danach der Vorstand mit den Ergebnissen beschäftigen und diese der Vertreterversammlung vorstellen, möglicherweise verbunden mit einem neuen Konzept zum Bereitschaftsdienst in Thüringen.

Unsere gemeinsame Aufgabe ist die Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Thüringen. Die damit verbundenen Herausforderungen werden immer größer - auch hier sind die Schlagworte bekannt: Ärzte- und Fachkräftemangel, Demografie, Morbidität und die Rahmenbedingungen, die gibt der Gesetzgeber vor. In dieser Richtung haben wir in den letzten drei Jahren Besonderes erlebt. Von den angekündigten Revolutionen ist nur wenig übrig geblieben - die Krankenhausreform und ein Rumpf-GSVG.

Dieses wurde noch durch die Rumpf-Koalition in buchstäblich letzter Minute durch das parlamentarische Verfahren gebracht. Darin wurde die lange geforderte und längst überfällige Entbudgetierung der hausärztlichen Vergütung beschlossen. Das ist ein gutes Signal für die nachfolgende Ärztegeneration und sehr großer Erfolg. Gleichzeitig muss es aber auch ein Anfang sein für die Entbudgetierung aller Leistungen in der ambulanten Versorgung.
Tatsächlich ist es so, dass sich die gute Lobbyarbeit des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes und der KBV auch unter Mithilfe des Zi hier bewährt hat. Mein Credo: „Nur gemeinsam sind wir stark!“ gilt für die Zusammenarbeit aller Verbände mit dem Kollektivvertragssystem. Unsere Statistikabteilung hat es zusammen mit Herrn Turk geschafft, erste Berechnungen zur möglichen Auswirkung der Entbudgetierung in Thüringen für die heutige Vertreterversammlung vorzulegen. Das war nicht banal. Dafür mein ausdrücklicher Dank. Die Ergebnisse wird Herr Auerswald im TOP 4.2 vorstellen. Was nicht berechenbar ist, sind die Verwerfungen, die durch die veränderten Pauschalen für die Vorhaltung und die Chroniker innerhalb der Gruppe der Hausärzte entstehen werden. Für diese beiden GOP müssen die Bewertungen und Bedingungen erst im Bewertungsausschuss zwischen KBV und GKV vereinbart werden. Der KBV-Vorstand signalisierte, dass man dazu gut aufgestellt sei. Unsere Kritik geht in die Richtung, dass diese Pauschalen nur kostenneutral vereinbart werden dürfen und bei der nach Zi-Auswertung relativ geringen Anzahl pro Praxis nicht die versprochene Entlastung in den Praxen erreicht werden wird. Aber die gute Botschaft ist, es wird mehr Geld für die hausärztliche Versorgung geben, wenn mehr Leistungen erbracht wurden. Und noch mal. Genau das fordern wir auch für den fachärztlichen Versorgungsbereich! Wir sehen das Ergebnis bei den Augenärzten in Thüringen, die sich im zweiten Jahr der von uns im Rahmen des Honorarvertrages verhandelten Entbudgetierung befinden. Mehr Leistung wird belohnt. Auf der Berufsverbandstagung der Augenärzte wurden die aktuellen Ergebnisse vorgestellt.

Neben einer sicheren Finanzierung sind weitere Rahmenbedingungen entscheidend für die Attraktivität und Funktionsfähigkeit des ambulanten Systems. Dazu zählen auch Prüfungen, deren Sinnhaftigkeit hinterfragt werden kann. Im Gesetzentwurf des GVSG war die Festlegung einer Bagatellgrenze auf 300 € vorgesehen. Leider ist dieser Passus aus dem Gesetzentwurf nicht zur Abstimmung gekommen. Das ist der Grund, dass trotz einer sachgerechten Prüfvereinbarung mit den Thüringer Krankenkassen, die die verordnenden Ärzte vor unnötigen Regressen schützt, es eine Reihe von Einzelfallprüfungen gibt, die im Ergebnis keine hohen Zahlungen, aber sehr viel Unmut unter den Kollegen erzeugen. Die Anhebung der Bagatellgrenze in Thüringen ist unser Ziel. Daran arbeiten wir. Es ist nicht verständlich, dass sich die Kassen dagegen wehren, obwohl nachgewiesen ist, dass die Anhebung der Bagatellgrenze auf 300 € eine erhebliche Einsparung von Prüfverfahren bringt bei einem nur gering verminderten Regressbetrag.
Unser Ziel ist die Abschaffung von Regressen. Der Gesetzgeber scheint dazu nicht bereit zu sein.

Es warten viele Herausforderungen auf uns in den nächsten Wochen. Die Regierungskoalition scheint ja faktisch schon festzustehen. CDU und SPD wollen Deutschland wieder voranbringen. Leider fehlen uns einige wichtige Gesundheitspolitikerinnen im Parlament u. a. Tina Rudolph. Das bedauern wir sehr. Wir hoffen, dass Friedrich Merz auf neue, kompetente Leute setzt in seiner Regierung.

Das schließt den bisherigen Bundesgesundheitsminister möglicherweise aus. Allerdings hat er, genau wie Jens Spahn das Direktmandat in seinem Wahlkreis gewonnen. Auch Tino Sorge, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU, ist trotz Niederlage gegen den AfD-Kandidaten über den Listenplatz der Christdemokraten in Sachsen-Anhalt wieder im Deutschen Bundestag. Dazu kommen einige bekannte und neue Abgeordnete mit ärztlichem Hintergrund. Wir als KBV-KV-System wollen in den nächsten Wochen und Monaten mit ihnen und den Regierungsparteien ins Gespräch kommen und ihnen unsere Expertise antragen. Wir hoffen, dass in der neuen Regierungskonstellation die Selbstverwaltung wieder die Bedeutung erlangt, die ihr von der Politik vor 70 Jahren zuerkannt wurde.

Wir als KV Thüringen schätzen die Möglichkeiten der ärztlichen Selbstverwaltung und blicken mit Stolz darauf, was wir erreicht haben, aber auch mit großem Respekt auf die vor uns liegenden Aufgaben.

Packen wir es gemeinsam an! Wir zählen auf Sie!

Es gilt das gesprochene Wort!