# 12. Sitzung der Vertreterversammlung der KV Thüringen 2023-2028

# am 14. Mai 2025 in Weimar

## Bericht des Vorstandes

## Teil I

Berichterstatterin:

Dr. med. Annette Rommel

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Welt - oder sollte ich sagen, die katholische Welt, hat einen neuen Papst, wir haben eine neue schwarz-rote Regierung und die Thüringer Brombeerkoalition ist seit über 100 Tagen im Amt.
Letztere hat die Gesundheitspolitik priorisiert. Unsere Thüringer Gesundheitsministerin Katharina Schenk legt ein gutes Tempo vor und findet klare Worte für ihre Ziele. Dabei legt sie großen Wert auf einen kontinuierlichen Austausch mit den Leistungserbringern und einen Schwerpunkt auf die ambulante Versorgung.

In unserem Jour fixe konnte ich das Thema Jugendarbeitsschutzuntersuchung vortragen und damit einen Impuls zur Bearbeitung des Themas geben, genau wie der Dauerbrenner Hygieneverordnung von Dr. Schröter entsprechend platziert wurde. Wir hoffen auf einen konstruktiven Umgang damit. Der Staatssekretär Udo Götze und die neue Staatssekretärin Tina Rudolph sind bereit, mit uns im kontinuierlichen Dialog zu bleiben.

Bei der traditionellen Veranstaltung des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung „Ausgezeichnete Gesundheit“ beeindruckte Frau Schenk die anwesenden Standespolitiker, Landtags- und Bundestagsabgeordnete, Ärzte und interessierte Zuhörer durch ihre eindeutig positive Positionierung zur Selbstverwaltung. Beim Gesundheitsgipfel, der im März d. J. in den Räumen der KV auch in Anwesenheit des Ministerpräsidenten stattfand, wurde ein breites Portfolio der Versorgungsthemen im Land erörtert. Deutlich wurde wiederum, dass wir vor wachsenden Herausforderungen stehen, die dem demographischen Wandel, der Morbidität der Bevölkerung, dem medizinisch-technischen Fortschritt und dem Fachkräftemangel geschuldet sind. Das bedarf einer neuen Herangehensweise an die Big Points der Versorgung und daraus resultierend neuer Wege. Unrentable Krankenhausstandorte werden nicht um jeden Preis erhalten, so formulierte es Frau Schenk glasklar. Oft wird die Transformation in ein ambulantes Gesundheitszentrum an bisherigen Krankenhausstandorten die bessere Lösung für die örtliche Bevölkerung sein als insolvenzbedingte Schließungen.

Die ambulante Versorgung wird vielfältiger im Sinne von Teams mit Ärztinnen und Ärzten und unterschiedlichen Gesundheitsberufen. Zum einen unsere bewährten NäPAs und zum anderen neu zu qualifizierende Gesundheitsberufe wie zum Beispiel die Physician Assistant (PA). Schwerpunktpraxen wie unsere Akutpraxis müssen in den Regionen, in denen der Mangel groß ist, die Versorgung niederschwellig und zeitlich lange übernehmen. Dazu braucht es Geld und Fachkräfte, aber auch regulatorische Veränderungen auf Bundesebene. Dort werden wir ansetzen. Denn wir hoffen als Selbstverwaltung, mit der neuen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken wieder in einen Dialog treten zu können, der uns beim letzten Bundesgesundheitsminister so gut wie verwehrt war. Die Zusammenarbeit der Politik mit der Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und der gemeinsamen Selbstverwaltung (Kassen) ist seit 76 Jahren (23. Mai 1949) ein Erfolgsmodell. Hier werden die weitere Ambulantisierung durch Hybrid-DRG und die sektorenübergreifende Notfallversorgung der Zukunft zu verhandeln sein.

Gute Gesundheitspolitik ist ein Pfeiler der Demokratie. Das ist gerade in instabilen Zeiten wie diesen von größter Bedeutung. Spalterische Tendenzen in der Ärzteschaft sind hier absolut fehl am Platz. Deutschland gibt sehr viel Geld für das Gesundheitswesen aus, und ich widerspreche der These, dass der Output vergleichsweise gering wäre im Vergleich zu anderen entwickelten Industrieländern. Er ist verhältnismäßig gut, wenn man die Auswirkung von Lebensstilunterschieden bei der Bewertung der durchschnittlichen Lebenserwartung berücksichtigt. Die Lebensqualität auch der multimorbiden Menschen in unserem Land und die Garantie, jede Diagnostik und Therapie bezahlt zu bekommen, sind im internationalen Vergleich auf Luxusniveau. Diese Tatsache wird leider sehr oft übertönt von dem Ruf nach schnelleren oder mehr Terminen und begleitet von der Abgabe der Verantwortung des Einzelnen für seine Gesundheit.

An dieser Stelle könnte ich sehr viel sagen über unsere Erwartungen an eine verantwortliche Gesundheitspolitik und über die ordnungspolitische Bedeutung unseres selbstverwalteten Kollektivvertragssystems. Dabei würde ich Dinge wiederholen, die ich schon oft an dieser Stelle gesagt habe. Da die Befassung mit dem Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung in den TOP 3 ausgelagert ist, möchte ich an dieser Stelle den Blick mehr nach innen richten, auf die Situation innerhalb unseres Berufsstandes.

Seit 12 Jahren haben wir im KV-System eine friedliche Koexistenz von Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten, und wir haben eine friedliche Koexistenz zwischen dem historisch erkämpften Kollektivvertragssystem und den Selektivverträgen einzelner Fachgruppen mit einzelnen Kassen. Das war nicht immer so. Und dieser Frieden wird gerade durch die Führung des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes aufgekündigt.

Die Rolle der Hausärzte als Koordinatoren, Gatekeeper, Casemanager und lebenslanger Begleiter von Patienten - also als professionelle Ärztin und Arzt - ist unumstritten, ob nun im Kollektiv- oder im Selektivvertragssystem. Eine Unterscheidung gibt es nur dahin gehend, dass es für die Nutzung der HzV eine Einschreibung und eine gesonderte Vergütung für die Koordinationsfunktion gibt. Viele Hausärzte Thüringens nutzen das, andere nicht. Die Evaluationsergebnisse sind ähnlich wie im HzV-Land Baden-Württemberg. Trotz der Verpflichtung der Patienten, immer zuerst einen Hausarzt aufzusuchen, haben eine relevante Anzahl von Patienten mehrere Hausärzte oder suchen den Facharzt ungesteuert auf. Das liegt daran, dass die HzV für die Patientinnen und Patienten völlig unverbindlich ausgestaltet ist.

Die Einführung eines verbindlichen Primärarztsystems in Deutschland ist aus diesem Grund für uns alle - auch für die Experten – ein noch nicht ganz eindeutig zu definierendes Vorhaben. Daran arbeiten sich jetzt alle Verbände und natürlich auch die KBV ab. Ich stelle Ihnen nachher die Ideen aus der Klausurtagung der KBV dazu vor.

Eine Sache bewegt mich in dem Zusammenhang sehr stark, liebe Kolleginnen und Kollegen, und ich habe lange überlegt, ob und wie ich sie heute hier in meiner Rede vortrage. Am vergangenen Wochenende fand die Frühjahrstagung des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands statt und die Töne, die vom Führungsduo zu hören sind, machen mir mehr als Magenschmerzen. Spalterische Tendenzen und ein Allmachtsstreben, das nichts mit der Realität oder gar mit Kollegialität zu tun hat. Die Begründung dafür, dass die HzV das einzig mögliche System zur Patientensteuerung sei, liegt in den seit 17 Jahren erreichten Versichertenzahlen von 10 Mio. eingeschriebenen Patienten in der HzV und der festen Überzeugung der Protagonisten, dass ihr System das Beste wäre. Dass es sich bei den 10 Mio. nur um einen Bruchteil von 74 Mio. GKV-Versicherten handelt und über 86 Prozent in der Regelversorgung bleiben, wird dabei ignoriert. Sehr interessant fand ich die Begründung von Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth: *"Das Kollektivvertragssystem der KVen ist historisch auf die gleichrangige Vertretung aller Fachgruppen angelegt. Das KV-System ist mehr auf den Ausgleich unterschiedlicher Interessen ausgerichtet als auf strukturelle Reformen."* Das ist im ersten Teil richtig und im zweiten Teil falsch. Ganz ehrlich! Ich finde, der innerärztliche Interessenausgleich ist unser größtes Pfund! Damit können wir wuchern. Und gerade unsere KV Thüringen hat sich vielfach als Schrittmacher struktureller Reformen profiliert. Für eine verbindliche Steuerung der Versorgung - auch auf der Versichertenseite - brauchen wir allerdings den Gesetzgeber.

Dazu kommt: Wir sind als KV eine öffentlich-rechtliche Körperschaft, demokratisch legitimiert, staatlich beaufsichtigt und mit dem gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung ausgestattet. Die HzV ist das Geschäftsmodell einer Aktiengesellschaft, der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft (HÄVG), die – abgesehen von den veröffentlichungspflichtigen Umsatz- und Gewinnzahlen – völlig intransparent agiert.

Ich bin selbst Mitglied des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes. Aber als KV-Vorsitzende muss ich sagen, das ist ein privatrechtlich organisierter Verein ohne jede Verantwortung für Versorgung, Weiterbildung und Sicherstellung. Die Zahl der Hausärzte, die die KVen vertreten, ist deutlich größer als die Zahl der im Verband organisierten Hausärzte.

Es kann nicht sein, dass uns von der Verbandsführung die Kompetenzen der Versorgungssteuerung abgesprochen werden, wie dies seit einigen Monaten fortlaufend geschieht. Für mich stehen die Geschäftsinteressen der HÄVG auf einer Stufe mit den Geschäftsinteressen investorengetragener MVZ. Ihnen geht es in erster Linie um Erlössteigerungen. Die Thüringer Variante der hausarztzentrierten Versorgung mit den Add-On-Verträgen führt zusammen mit der KV-Abrechnung zu etwa gleichen Fallwerten wie in den HÄVG-Bereinigungsverträgen, aber sie stellt sich nicht in Konkurrenz zum Kollektivvertrag und sie erzeugt weniger Bürokratie.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die KV vertritt die Interessen der Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Wir organisieren die Versorgung durch die Umsetzung der Bedarfsplanung, Qualitätssicherung, Nachwuchsförderung und Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung 24/7. Das kann kein Verband. Gemeinsam sind wir stark – auch den Kassen und der Politik gegenüber. Das ist meine feste Überzeugung und dafür stehe ich als Hausärztin und KV-Vorsitzende.

Dass das Thema hausärztliche Versorgung - Primärarztsystem - heute so stark im Fokus steht, ist nicht nur dem Koalitionsvertrag und der Frühjahrstagung des HÄV zu verdanken, sondern heute ist der Tag der Hausarztmedizin. Aus diesem Anlass beschäftigt sich der Thüringer Landtag heute mit den Themen rund um die hausärztliche Versorgung. Ein wichtiger Beitrag des Thüringer Gesetzgebers ist das Hausarztsicherstellungsgesetz, das vom Thüringer Landtag im vergangenen Jahr nach vier Jahren Reifung vom Samen bis zur Knospe verabschiedet wurde. Jetzt liegt den Verbänden die Rechtsverordnung des Gesetzes zur Begutachtung vor. Die CDU-Fraktion begrüßt den Vorschlag der KV Thüringen, die Landarztquote deutlich zu erhöhen, war gestern in der Presse zu lesen. Mit den Worten: „Gesundheitspolitik ist Gesellschaftspolitik, denn es geht um Lebensqualität und Versorgungssicherheit im ganzen Land.“ fordert die CDU-Fraktion die Landesregierung zu entschlossenem Handeln auf. Tatsächlich ist die Anzahl der freien Hausarztsitze jetzt bei 115,5 angekommen. Im fachärztlichen Bereich haben wir die größten Defizite bei den Augenärzten mit 14,5 Sitzen, Gynäkologen mit 3,5, HNO mit 4, Dermatologen mit 5, Urologen mit 1,5 und Chirurgen/Orthopäden mit 0,5 Sitzen.

Gerade bei Grundversorgerfächern mit größeren Planungsregionen sind fünf freie Sitze wie in der Dermatologie Grund zur Sorge und zum Handeln. Wir haben den Berufsverband der Dermatologen eingeladen, um mit ihm über ein telemedizinisches Projekt zu sprechen. Dahingegen geht unser Innovationsfondsprojekt DIVA für den augenärztlichen Bereich bereits der Realisierung entgegen. Eine Projektmanagerin, deren Stelle ja durch den Innovationsfonds finanziert wird, wurde bereits eingestellt. Für den Ausbau und die Erweiterung der Akutpraxis haben wir Fördergelder beim Land beantragt. Innovation und Flexibilität bestimmen den Alltag der KV. Leider auch Bürokratie, die unvermeidlich in einer Verwaltung ist. Jeder will ja, dass seine Dinge korrekt geregelt sind. Manchmal zu viel, manchmal nötig.

Aber genug meiner Rede. Für weitere Themen, die mir wichtig sind, haben wir ja gesonderte Tagesordnungspunkte. Im Top 3 - der Koalitionsvertrag - werde ich dazu ausführlich berichten und in TOP 8 das „heiße Thema“ Bereitschaftsdienst. Wir haben heute noch viel zu diskutieren. Ich freue mich darauf.

Es gilt das gesprochene Wort!