14. Sitzung der Vertreterversammlung der KV Thüringen 2023 - 2028

am 5. November 2025 in Weimar

Bericht des Vorstandes

Teil II

Berichterstatter:

Dr. med. Thomas Schröter

Spargesetz als „Omnibus“

Der Entwurf eines Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege dient der Regierungskoalition als Vehikel für drei „fachfremde“ Gesetzesänderungen, die das prognostizierte Finanzloch von 2 Mrd. Euro bei den gesetzlichen Krankenkassen stopfen sollen. 100 Mio. Euro Einsparung werden von einer Deckelung der Verwaltungsausgaben der Krankenkassen erwartet. Der Anstieg dieser Kosten von 2024 auf 2026 wird auf 8 Prozent begrenzt, Proteste dagegen waren bisher nicht zu hören. Weitere 100 Mio. Euro brauchen nicht ausgegeben zu werden, wenn die GKV für ein Jahr von der hälftigen Beteiligung am Innovationsfonds befreit wird - mit Halbierung der Förderprogrammsummen. Prof. Hecken erklärte dazu, dass er Verständnis für diese einmalige Sparmaßnahme habe und als Solidarbeitrag des GBA mittrage. Der Löwenanteil des Sparpaketes in Höhe von 1,8 Mrd. Euro wird den Krankenhäusern aufgeladen, die sich 2026 mit einem Einnahmenanstieg in Höhe des mittleren Kostenanstieges begnügen müssen. Dafür gibt es analog zu unserem System einen bundeseinheitlichen Orientierungswert, der im kommenden Jahr um beachtliche 2,98 Prozent steigt. Die Kliniken haben sich aber an deutlich höhere Anhebungen der zu verhandelnden Landesbasisfallwerte gewöhnt und schäumen vor Wut.

Wir waren erleichtert, dass den Vertragsärzten nach diesem Kabinettsentwurf keine finanziellen Einschnitte zugemutet werden sollen. Unsere Verschonung begründete die Gesundheitsministerin Nina Warken damit, dass die Vertragsärzte schon beim Kompromiss zum Orientierungswert 2026 für die Praxen und MVZ ihren Sparbeitrag geleistet hätten.

Das sehen die Krankenkassen allerdings anders. Frau Dr. Rommel hatte Ihnen in der letzten VV über die ätzenden Forderungen der GKV zu ambulanten Nullrunden und Rückbudgetierungen berichtet. Darum ist es leider nicht ruhiger geworden, im Gegenteil. Vorgestern wurde diese Debatte bei einer Verbändeanhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages erneut forciert. Die Attacken der Kassenvertreter auf die ambulanten Gesamtvergütungen würden uns weniger Sorgen machen, wenn nicht gleichzeitig die Krankenhauslobby in den Landesregierungen massiven Einfluss in Berlin nähme und eine andere Verteilung der Einsparlasten fordern würde. Leider lässt sich nicht ausschließen, dass die Koalition hier – ähnlich wie bei der Krankenhausreform – einknickt und die Krankenhäuser wieder mal ungeschoren lässt. Und damit würde die Suche neu beginnen, wo man denn sonst noch einsparen könnte. Die Kassen haben

ihre Lieblingsidee längst platziert: sie kämpfen für die komplette Rückabwicklung des TSVG. Zumindest eine Bereinigung der MGV um die Vermittlungszuschläge sind ihr erklärtes Ziel. Deshalb, liebe Kolleginnen und Kollegen, können wir Sie heute nicht beruhigt in die Weihnachtsferien verabschieden. Wir haben zwar gerade noch keinen Alarm, aber wir gehen auf dünnem Eis auf das Jahresende zu.

Telematik

Seit dem 1. Oktober sind die Regeln zur Befüllung der **elektronischen Patientenakte** für alle Vertragsärzte und -psychotherapeuten verbindlich - nach halbjähriger freiwilliger Probezeit. Die KBV hatte unmittelbar vor dem Start der Verpflichtung eine Online-Befragung durchgeführt, an der sich über 5.000 Ärztinnen und Ärzte beteiligten. Etwa 60 % hatten zu diesem Zeitpunkt die Akte schon mal ausprobiert. Von diesen waren 40 % zufrieden und 40 % unzufrieden, die anderen 20 % äußerten sich nicht. Dies widerspiegelt das gleiche Bild wie zuvor schon in den Testregionen: die Umsetzung der ePA ist von PVS zu PVS unterschiedlich komfortabel. Der höchste Mehrwert wurde von den Befragten in der elektronischen Medikationsliste gesehen. Beklagt wurde vor allem der Erklärungsaufwand für Patienten, den eigentlich die Krankenkassen zu tragen hätten. Und natürlich das häufige Auftreten technischer Probleme. Dreiviertel der Praxen gaben an, dass die ePA noch nicht stabil läuft in der Versorgung.

Passend dazu gab es gleich am Vormittag des 1. Oktober einen Ausfall der ePA-Komponente von IBM, so dass Millionen von Akten der Versicherten von AOKen, Barmer, TK und Knappschaft nicht erreicht werden konnten. Die Medien, die an diesem Tag vom entscheidenden Durchbruch bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen berichten wollten, bekamen den TI-Status im Gematik-Fachportal live demonstriert (Einspieler). Diese Störung war eine Steilvorlage für unsere Kritik an der Verpflichtung zum Einsatz unausgereifter Technologien in den Praxen. Die schlechte Betriebsstabilität der TI-Anwendungen ist derzeit der Hauptstreitpunkt zwischen KBV und Gematik. So hat die KBV allein für die ePA-Anwendung bei einem Monitoring über sechs Wochen 23 Ausfälle mit einer Gesamtdauer von 25 Stunden registriert. Das ist für Praxen eine Zumutung und entsprechend deutlich fielen die Worte bei einem Meeting von KV-Vorständen mit dem Gematik-Chef Dr. Fuhrmann in der letzten Woche aus.

Die letzte offizielle Zahl der Gematik zur Nutzung der ePA durch die Versicherten war: 4 Millionen aktivierte Apps - was ein halbes Jahr nach dem offiziellen Befüllungsstart etwa einem halben Prozent Nutzungsquote entspricht. Da ist noch viel Luft nach oben. Für 2026 sind folgende Weiterentwicklungen angekündigt: zum 01.10. soll der bundeseinheitliche digitale Medikationsplan mit strukturierten Dosierangaben und Einnahmehinweisen in die Akte kommen, der dann auch OTC-Präparate und Betäubungsmittel enthalten soll. Zum Jahresende 2026 soll die Volltextsuche in den eingestellten Dokumenten folgen. Das klingt schon mal gut. Auch die mobile Nutzbarkeit der ePA sowie der anderen TI-Anwendungen, z. B. im Haus- und Heimbesuch, soll bald möglich werden. Die unverbindliche Zeitangabe der Gematik dazu lautet: 2026 +.

Das **PraxisBarometer**: Repräsentative Befragungen zur generellen Akzeptanz und Verbreitung digitaler Anwendungen im vertragsärztlichen Bereich werden seit 8 Jahren vom IGES-Institut im Auftrag der KBV durchgeführt. 2025 zeigte sich eine steigende Zufriedenheit mit eAU und eRezept auf mittlerweile 80 %. Elektronische Arztbriefe werden inzwischen von 87 % der Praxen empfangen bzw. versendet. Die Kommunikation mit Patienten einschl. Terminvereinbarungen

erfolgt mit 52 % der Befragungsteilnehmer bereits mehrheitlich digital. Videosprechstunden führen ca. 40 % der Praxen durch. Was gegen diese Zahlen völlig abfällt, ist der Informationsaustausch mit den Krankenhäusern, der nur bei 13 % der Befragten digital möglich ist. Dabei waren die Krankenhäuser zeitgleich mit den Praxen zum TI-Anschluss verpflichtet. Sie halten sich nicht daran – sanktionsfrei!

Das Zi hat eine **Studie zu Usability und Nutzerfreundlichkeit der Praxisverwaltungssysteme** durchgeführt und veröffentlicht. Das Ergebnis war zunächst so gut versteckt, dass es für normal begabte Google-Sucher nicht zu finden war. (Präsentation) Das hat sich inzwischen deutlich gebessert und mit freundlichen Grüßen vom Zi-Vorstand habe ich exklusiv für diese Vertreterversammlung sogar einen QR-Code generiert bekommen, der Sie auf ein interaktives Dashboard führt. Also zücken Sie gern Ihr Handy, gehen in den Fotomodus und folgen mir auf die Seite **https://app.powerbi.com** .

Sie finden eine Tabelle mit den Namen der untersuchten PVS in der 1. Spalte, dann folgt eine Spalte mit der Zahl der befragten Nutzer. Die linke Spalte mit grünen Balken zeigt den gemessenen Wert auf der Usability-Skala an, also die Effizienzbeurteilung des PVS in den diversen Anwendungen durch die User, und die Spalte rechts daneben zeigt den Score für die Nutzerzufriedenheit, gemessen an ihren Erwartungen. In der dritten Spalte mit Balken wurden die Mittelwerte der Nutzerzufriedenheit in zwei Gruppen geteilt, in eine grüne bessere und eine blaue schlechtere Hälfte. Nun können Sie auf die Überschrift „Net Promoter Score“ (NOS, Mittelwert)“ touchen, dann sortiert sich die Tabelle in eine Rangfolge. Schauen Sie nun wo Ihr eigenes PVS liegt und gehen Sie dann waagerecht rechts rüber in die letzte Spalte. Dort sehen Sie, wie ausgeprägt die Wechselwilligkeit der Kollegen ist, die mit dem gleichen System arbeiten. Auch diese letzte Spalte zur Wechselwilligkeit der User lässt sich - wie alle Spalten - mit einem Touch auf das Überschriftsfeld sortieren. Wir haben hier endlich eine Marktübersicht, von der viele Kolleg/inn/en lange geträumt haben.

Aber die Digitalisierung hält auch weiterhin Ärgernisse bereit, aktuell macht uns die von mir im Mai an dieser Stelle schon einmal thematisierte **Umstellung des Verschlüsselungsalgorithmus in der TI** von RSA (Rivest–Shamir–Adleman-Kryptosystem) auf ECC (Elliptische-Kurven-Kryptografie) zum 01.01.2026 Sorgen. Er handelt sich um eine Vorgabe der Bundesnetzagentur, der wiederum EU-Vorgaben zugrunde liegen, aus Sicherheitsgründen. Inzwischen sind zahlreiche Konnektoren, Heilberufsausweise, Praxisausweise und Gerätekarten ausgetauscht worden. Auch die notwendige Aktualisierung der Praxisverwaltungssysteme und der KIM-Client-Systeme wird

absehbar zeitgerecht vor Jahresende vollzogen werden können. Dies alles ist überwiegend geräuschlos durch die Hersteller bzw. IT-Dienstleister vor Ort erfolgt. Dennoch sollten sich alle Praxisverantwortlichen vorsorglich vergewissern, dass ihre IT-Komponenten zum Jahreswechsel an die ECC-Verschlüsselung angepasst sind. Insbesondere sei Ihnen hier das KIM-Update auf Version 1.5 ans Herz gelegt. Das höchste Risiko haben Praxen, die noch mit einem der ersten Konnektoren (Produktion vor dem 31.12.2020) arbeiten. Diese müssen zwingend vor dem Jahreswechsel ausgetauscht werden, da sie sich am 01.01.2026 selbst abschalten. Und dann geht nichts mehr.

Aktuell gibt es einen bekannten Schwachpunkt bei den Produkten der Firma Medisign. Hier hatte sich beim Aufbau eines neuen Portals für Kartenbestellungen eine Verzögerung ergeben, die sich zeitweise auch auf die Produktion von elektronischen Heilberufsausweisen und SMC-B-Karten auswirkte. Die Gematik hatte deshalb ein Verwaltungsverfahren gegen diesen Hersteller angestrengt, in dessen Verlauf Medisign glaubhaft darlegen konnte, dass die noch ausstehenden Tausche von Ausweisen und Karten bis zum Jahresende realisiert werden können. Wer bei Medisign Kunde ist, sollte dennoch - vor allem hinsichtlich des Heilberufsausweises - Druck machen. Wir hatten dazu im kvticker der letzten Woche die entsprechende Empfehlung der Bundesärztekammer verbreitet.

Ebenfalls aktuell vertickert war der Hinweis auf die zentrale Wartung von Kartenterminals seit dem 23.10.2025. Dabei werden Firmware-Updates über die TI eingespielt, beginnend mit den Geräten vom Typ ORGA 6141. Normalerweise merkt man davon nichts. In manchen Praxen liegt aber eine Einstellung vor, die ein Administrator-Passwort für das Update fordert. Wenn diese Meldung kommt, muss der Dienstleister vor Ort aufgefordert werden, die Einstellung zu ändern.

Die einfachste Botschaft für das ganze Thema ECC-Umstellung ist: **bis zum Jahreswechsel mit besonderer Aufmerksamkeit auf Nachrichten vom EDV-Betreuer der Praxis achten!** Wenn das von allen beherzigt würde, sollten sich reale Probleme auf seltene Einzelfälle beschränken.

Am 20. Oktober wurde **KV Connect abgeschaltet**. Das war die erste sichere, stabile und kompatible Kommunikationsplattform des KV-Systems. Sie wurde vor über 10 Jahren von der kv.digital GmbH im Auftrag der KBV entwickelt, nachdem die Gematik zuvor den seit 2005 im Gesetz verankerten Digitalisierungsauftrag für das Gesundheitswesen hatte schleifen lassen. Die Vertragsärzteschaft sorgte hier eigeninitiativ für den digitalen Fortschritt. Eine Weile hatten wir die Hoffnung, dass die TI im Gesundheitswesen auf unserer bereits bewährten Plattform KV Connect aufsetzen würde. Daraus wurde leider nichts. Immerhin blieb KV Connect über 10 Jahre lang die Basis für unsere digitale Abrechnung, für Arzt-Briefe, für DMP-Dokumentationen und zuletzt für die Vermittlungs-Codes der TSS. Das ist seit letzter Woche ein Fakt für die Geschichtsbücher.