

20. Sitzung der Vertreterversammlung der KV Thüringen am 23. Juni 2021 in Weimar

Bericht des Vorstandes

Teil II

Berichterstatter:

Dr. med. Thomas Schröter

2. Vorsitzender

Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)

Mit dem GVWG wird in wenigen Tagen das letzte große Gesetzesvorhaben der amtierenden Bundesregierung in Kraft treten, die abschließende Beratung steht übermorgen im Bundesrat auf der Tagesordnung. Gesundheitsminister Spahn wurde hier seinem Ruf als „Macher“ noch einmal gerecht und hat den sogenannten Gesetzes-Omnibus randvoll beladen mit verschiedensten Regelungen zu zahlreichen Projekten. Wieder einmal gibt es Licht und Schatten für die vertragsärztliche Versorgung.

Als positive GVWG-Regelung ist die Einführung einer **Ausschlussfrist** in den § 106 SGB V zu werten. Hier wird **für Wirtschaftlichkeitsprüfungen** festgelegt, dass Anträge bei der Prüfungsstelle spätestens 18 Monate nach Erlass des Honorarbescheides bzw. nach Ablauf des Verordnungsjahres eingereicht sein müssen und dass die Prüfungsstelle nur innerhalb weiterer 12 Monate eine Kürzung oder Nachforderung festsetzen kann. Die bisherige Hemmung der Verjährung durch Einleitung eines Prüfverfahrens wurde gestrichen, dies erhöht die Planungssicherheit der Vertragsärzte.

Das Vorhaben, einen Prüfauftrag zur **Weiterentwicklung der ambulanten Psychotherapie** an den Gemeinsamen Bundesausschuss im Gesetz zu verankern, wurde nach massiven Protesten der Berufsverbände und der KBV wieder fallen gelassen. Hier zeigte sich, dass das geschlossene Auftreten von Vertragsärzten und -psychotherapeuten mit einer Stimme drohende Fehlentwicklungen durchaus auch noch im parlamentarischen Verfahren stoppen kann.

Eine neue Vorgabe betrifft die **Berufshaftpflichtversicherung** der Vertragsärzte. Zukünftig ist eine Abdeckung von mindestens 3 Mio € für Personen- und Sachschäden gesetzliche Zulassungsvoraussetzung, für einzelne Fachgruppen kann diese Grenze auch noch höher festgelegt werden. In den kommenden zwei Jahren soll der Zulassungsausschuss alle Vertragsärzte, -psychotherapeuten und zugelassenen Einrichtungen auffordern, innerhalb von drei Monaten eine entsprechende Versicherungsbescheinigung vorzulegen.

Last not least halte ich es für positiv erwähnenswert, dass das BMG die verbindliche Einführung eines nichtärztlichen **Ersteinschätzungsverfahrens in der Notfallversorgung** gesetzlich regeln will. Minister Spahn hat es auf Grund der Pandemie nicht geschafft, das Koalitionsprojekt einer umfassenden Reform der Notfallversorgung noch in seiner Amtszeit auf den Weg zu bringen. Aber das Ersteinschätzungsverfahren als Kernelement zur Entlastung der Krankenhausnotaufnahmen soll vorgezogen kommen. Da derzeit alles auf das Produkt SmED zuläuft, welches im Auftrag von KBV und Zi entwickelt wurde, haben sich leider die stationär tätigen ärztlichen Kollegen mit berufspolitischer Motivation aus der gemeinsamen Projektentwicklung verabschiedet. Die DIVI (Intensiv- und Notfallmediziner) und der Marburger Bund blasen in das gleiche Horn wie die Deutsche Krankenhausgesellschaft und bezeichnen die Überleitung von Patienten aus der Anlaufstelle im Krankenhaus in eine Vertragsarztpraxis als medizinisch unverantwortlich. Glücklicherweise hat der Bundestag die interessengeleitete Panikmache als Hintergrund dieser Positionierung durchschaut und ist der Linie des BMG gefolgt.

Hinsichtlich der **Nachbereinigung** der MGV wegen Unterschreitens der erwartbaren TSVG-Fälle hat sich gegenüber meinem letzten Bericht nichts Grundsätzliches geändert, allerdings ist die entsprechende Änderung wegen einer technischen Panne im Bundestag bei der GVWG-Abstimmung nicht mitbeschlossen worden. Ungeachtet dessen hat die Koalition einen Weg gefunden, die Regelung über alle parlamentarischen Hürden zu bringen, nämlich mit dem Tierarzneimittelgesetz bis zum Bundesratsdurchgang am 17.09.2021. Danach soll die Nachbereinigung wegen nicht gekennzeichnete Neupatienten nur in dem Maß erfolgen, wie abgerechnete Neupatientenfälle im ursprünglichen Bereinigungszeitraum unter der Zahl der Neupatientenfälle im Jahr 2018 bzw. in den Vorjahren 2017 und 2016 gelegen haben. Bei extrabudgetär vergüteten Leistungen in offener Sprechstunde soll die höchste empirische Quote zugrunde gelegt werden, die im Nachbereinigungszeitraum in einem KV-Bereich entstanden ist. Der Nachbereinigungszeitraum soll am 1. Juli 2021 beginnen und reicht bis zum Quartal ein Jahr nach erklärtem Ende der Pandemie. Wir können dazu leider noch keine Hochrechnung anstellen, da die Details der Umsetzung dieser Regelung erst in einer Vorgabe des Bewertungsausschusses festgelegt werden müssen. Am grundsätzlich positiven Saldo der TSVG-Regelungen für das fachärztliche Honorar ändert sich durch diese bedauerlichen Abstriche nichts.

Update Digitalisierung

Kurz vor dem GVWG wurde das DVPMG von Bundestag und Bundesrat auf den Weg gebracht, das Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz. Über den darin verankerten Plan zur Weiterentwicklung der Telematik-Infrastruktur hatte ich Ihnen bereits nach Bekanntwerden des Entwurfes berichtet. Kurz zur Erinnerung: Der Zukunftskonnektor wird eine Software sein. Ärzte/Psychotherapeuten und Patienten bekommen digitale Identitäten. Die eGK soll zukünftig nur noch als Ausweis dienen und kein Datenspeicher mehr sein. Alle medizinischen Befunde liegen dann in der ePA; der Medikationsplan, die Notfalldaten und alle Patientenverfügungen in einer sogenannten elektronischen Kurzakte.

Neben dieser „gesetzlichen Zukunftsmusik“ kommen einige Regelungen aber auch sehr schnell auf uns zu. Dazu gehören z. B. das verpflichtende Angebot telemedizinischer Beratung im Bereitschaftsdienst, die TSS-Vermittlung von Terminen zur Videosprechstunde, die AU-Schreibung im Rahmen ausschließlicher Fernbehandlung und die psychotherapeutische Akutsprechstunde per Video.

Gehen wir noch einen Schritt weiter zurück aus der Zukunft in die gegenwärtige Realität. Wie sieht es aktuell beim Digitalisierungsfahrplan aus? Wir haben von 825 Praxen Eigenerklärungen vorliegen, dass sie die Softwaremodule für den elektronischen Medikationsplan und das Notfalldatenmanagement implementiert haben, das sind 26,9 Prozent von 3.066 verpflichteten Betriebsstätten. Einen KIM-Dienst halten nach unseren Informationen nur 123 Praxen vor, dies

entspricht 4,4 Prozent. Diese geringe Quote ist völlig unverständlich, da der sichere Austausch von Arztbriefen aus meiner Sicht einen der stärksten Mehrwerte der Digitalisierung in der Kommunikation zwischen Fach- und Hausärzten darstellt. Bei der Ausstattung mit Heilberufsausweisen meldet die Bundesärztekammer für den ambulanten Bereich in Thüringen eine Zahl von 1.833 Ärzten (48,6 Prozent) und die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer weiterhin eine Null. Die Psychotherapeuten haben erst seit einigen Tagen die Möglichkeit der Berufsausweisbestellung für die elektronische Signatur.

Am 30. Juni 2021, d. h. heute in einer Woche, läuft die Frist des Gesetzgebers für die technische Ausstattung der Praxen zur Verarbeitung elektronischer Patientenakten (ePA) aus. Ab dem dritten Quartal muss die Nichterfüllung dieser Verpflichtung mit 1 % Honorarabzug sanktioniert werden.

Durch eine geschickte Gesprächsführung war es dem Präsidenten der Bundesärztekammer gelungen, den Bundesgesundheitsminister bei der Eröffnung des Deutschen Ärztetages zu einem Zugeständnis zu bewegen. Herr Spahn versprach vor laufenden Kameras, dass es keine Sanktionen wegen Nichterfüllung von Digitalisierungsfristen geben wird, wenn diese Fristen objektiv nicht eingehalten werden können. Es fehlte leider der legendäre Schabowski-Satz: „Das tritt ... nach meiner Kenntnis gilt das sofort“. Deshalb warten wir bis heute immer noch auf die entsprechende offizielle Regelung. Es existiert aber ein Schreiben des BMG an die KBV, wonach Kassenärztliche Vereinigungen befristet bis zum 30. September 2021 von der gesetzlichen Honorarkürzung absehen können, wenn der betreffende Vertragsarzt bzw. -psychotherapeut die notwendigen Komponenten vor dem 1. Juli 2021 bestellt, jedoch noch nicht bekommen hat.

Im Umkehrschluss bedeutet das Versprechen des Ministers aber auch, dass es kein Pardon geben wird, wenn Ärzte oder Psychotherapeuten sich nicht oder zu spät um die Einhaltung der Digitalisierungsfristen gekümmert haben. Wir sind als Service-KV mit allen verfügbaren Medien auf unsere Mitglieder zugegangen, um frühzeitig und wiederholt für das Thema zu sensibilisieren. Für „Spätzünder“ sind die entsprechenden Informationen sowie Links zu Webinaren und Tutorials nach wie vor auf unserer Internetseite erreichbar. Trotzdem haben wir derzeit nur 79 Eigenerklärungen vorliegen, wonach die technischen Voraussetzungen in der Praxis vorliegen, die ePA-Anwendungen umzusetzen. Dabei handelt es sich minimal um ein ePA-Update des Konnektors und um das ePA-Modul des Praxisverwaltungssystems. Wir werden deshalb mit dem kvticker dieser Woche noch einmal als „Last Call“ auf den digitalen Vordruck hinweisen, der im Mitgliederportal unserer Internetseite unter der Rubrik Formulare / IT-Formulare zu finden ist. Jede Betriebsstätte sollte in der kommenden Woche an die KVT melden, seit wann die Komponenten zur ePA-Datenverarbeitung betriebsbereit sind bzw. wann sie bestellt wurden.

Im weitesten Sinne gehört auch die zukünftige EDV-gestützte Diagnosekodierung in den Praxen zum Thema Digitalisierung. Die KBV hatte bereits im März die Anforderungen für PVS-Hersteller veröffentlicht, so dass seit April die Programme zur Zertifizierung eingereicht werden konnten. Ab 01.01.2022 ist zwingend eine Praxissoftware mit dieser Kodierunterstützung zu verwenden. Damit endet die Ära, in der die Krankenkassen die angeblich mangelhafte ambulante Kodierqualität als Argument heranziehen konnten, um uns die MGV-Steigerungsraten auf Grund der Morbiditätsentwicklung vorzuenthalten. Da es sich hier um einen ganz in unserem Sinne wirksamen Digitalisierungseffekt handelt, werden wir rechtzeitig vor dem Jahreswechsel erneut Schulungen zu den Kodierregeln im Sinne eines Praxis-Updates organisieren.

Die elektronische AU-Bescheinigung wird zum 01.10.2021 und das elektronische Rezept zum 01.01.2022 tatsächlich kommen. Im Sommer soll die Erprobung der Technologie in der Region Berlin-Brandenburg stattfinden.

Abschließend zu diesem Punkt möchte ich Sie über einen Fortschritt beim Service unseres Hauses für die digitalisierten Praxen informieren. Wir haben festgestellt, dass manche Ärzte und

Psychotherapeuten, die an die TI angeschlossen sind, zeitweilig unbemerkte Konnektorausfälle über Tage, Wochen oder Monate haben. Da dies in der Abrechnung erkennbar ist, soll zukünftig im Sinne eines Frühwarnsystems gleich beim Eingang der Abrechnungen in der KV eine Prüfung erfolgen, ob der VSD-Abgleich im abgelaufenen Quartal funktioniert hat. Von Störungen betroffene Mitglieder sollen umgehend eine Information erhalten.

Beschlüsse des (Erweiterten) Bewertungsausschusses

Bei der Sitzung im Mai wurde rückwirkend zum 01.01.2021 eine Höherbewertung von EBM-Zuschlägen auf psychotherapeutische Leistungen bei Erreichen einer Mindestauslastung in Abhängigkeit vom Versorgungsauftrag beschlossen. Es handelt sich um Zuschläge, die von der KV zugesetzt werden, wenn die festgelegten Mindestpunktzahlen erreicht wurden.

GOP des EBM	Bewertung in Punkten	
	bis 31.12.2020	ab 01.01.2021
35571	173	186
35572	73	78
35573	88	95

Dies resultierte aus der Tarifsteigerung für Medizinische Fachangestellte um 6 %. Nach einem Urteil des BSG haben Psychotherapeuten Anspruch auf die Berücksichtigung von kalkulatorischen Personalkosten einer normativen Praxis, unabhängig davon, ob sie tatsächlich Personal beschäftigen. Die Finanzierung läuft über die EGV.

Eine weitere EBM-Änderung kommt zum 01.07.2021 für die Gynäkologen zum Tragen. Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge wurde eine Beratungsziffer für werdende Mütter mit negativem Rhesusfaktor im Zusammenhang mit der pränatalen nichtinvasiven Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors eingeführt. Die GOP 01788 mit mindestens 5 Minuten Gesprächsdauer kann dann zweimal je Schwangerschaft abgerechnet werden, sie ist mit 84 Punkten bewertet. Für den Labortest gibt es eine gesonderte Abrechnungsposition, die vom Schiedsamtsvorsitzenden auf 905 Punkte festgesetzt wurde.

Ein weiterer streitiger Punkt war die Abbewertung des PCR-Tests nach GOP 32816 - ebenfalls auf Betreiben der Krankenkassen. Vor einem Jahr war der Preis für den Nukleinsäurenachweis des Coronavirus bereits von 59,00 auf 39,40 € abgesenkt worden. Diesmal wurden 35,00 € geschiedst, erneut gegen den Widerstand der KBV.

Der Streit um die Berücksichtigung von gestiegenen Hygienekosten im EBM ging über mehrere Runden. Während die Krankenkassen keinen Cent dafür geben wollten, hatte es die KBV abgelehnt, mit einem symbolischen Betrag abgespeist zu werden. Am Ende hat Prof. Wasem eine Summe von 98 Mio € festgelegt, um welche die MGVen in Deutschland zu erhöhen sind. Nun ist der Bewertungsausschuss gefragt, diese Summe in leistungsbezogene EBM-Zuschläge zu transformieren.

Überprüfung des Versorgungsauftrages

Gemäß § 95 Abs. 3 Satz 4 SGB V müssen alle Kassenärztlichen Vereinigungen die Erfüllung der Versorgungsaufträge durch Vertragsärzte und -psychotherapeuten bundesweit einheitlich prüfen.

Dafür hat die KBV unter Einbindung der Expertise des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) „Methodische Hinweise für ein datengestütztes Auffälligkeitsscreening“ erarbeitet. Der Vorstand der KVT hatte dazu im vergangenen Jahr eine Verfahrensbeschreibung beschlossen, die automatisierte Prüfungen nach Sprechstundenzeiten, Fallzahlen sowie nach im EBM hinterlegtem Zeitaufwand beinhaltet. Die Ergebnisse sowie eine Übersicht über die gegebenenfalls getroffenen Maßnahmen müssen den Landes- und Zulassungsausschüssen sowie der zuständigen Aufsichtsbehörde bis zum 30. Juni jedes Jahres übermittelt werden. Unsere erstmalige derartige Meldung enthält folgende Zahlen:

Prüfungsquartal	4. Quartal 2019	1. Quartal 2020	2. Quartal 2020	3. Quartal 2020
Auffälligkeit				
Fallzeit	25	25	22	16
Leistungs- und Fallzeit	58	58	66	79
Leistungs-, Fall- und Sprechzeit	6	5	4	3
Leistungszeit	12	13	9	3
Sprechzeit	30	30	30	30
Summe	131	131	131	131

Die betroffenen Ärzte/Psychotherapeuten werden darüber informiert, dass der Versorgungsauftrag in den jeweiligen Punkten nicht erfüllt wurde. In jedem Einzelfall wird darauf hingewiesen, dass ggf.

- Sprechstunden nachzumelden sind,
- der Umfang des Versorgungsauftrages aktiv reduziert werden sollte,
- mehr Behandlungen durchzuführen sind.

Die gesetzlichen Mindestsprechstunden sind nach Aufforderung der unterschreitenden Ärzte/Psychotherapeuten von diesen innerhalb einer gesetzten Frist nachzuweisen.

Bei Nichterfüllung der Leistungs-/Fallzeit-Sollwerte werden die Anschreiben differenziert nach geöffneten und gesperrten Planungsbereichen und unter Berücksichtigung der Altersstruktur erstellt. Aufgrund der Pandemiesituation wird den betroffenen Ärzten/Psychotherapeuten bis zum nächsten Jahr Zeit eingeräumt, Änderungen vorzunehmen. Für den Fall, dass diese Ärzte/Psychotherapeuten im Jahr 2022 erneut auffällig werden sollten, wird ihnen das Risiko von Honorarkürzungen bzw. Zulassungsentziehungen wegen Unterschreitung des Versorgungsauftrages dargestellt.

In vergangenen Vertreterversammlungen hatte ich Ihnen die Meldequoten für offene Sprechstunden nach dem TSVG dargestellt. Nach entsprechender Erinnerung im Rundschreiben wurden für verpflichtete Ärzte ohne Meldung eingeschränkter offener Sprechstunden die kompletten Sprechzeiten als offene Sprechstunde im Internet veröffentlicht. Hier dürfen ohne Termin vorstellige Patienten zu keiner Zeit abgewiesen werden.

Studie COVID-PraxImmun

Bei der dritten Untersuchung der Studienteilnehmer mittels Antikörperschnelltest im Februar 2021 zeigte sich, dass die allgemeine Zunahme der SARS-CoV-2-Prävalenz in Thüringen im Rahmen der Pandemie auch die Beschäftigten im ambulanten Gesundheitswesen nicht verschont hat. Trotz nunmehr ausreichend vorhandener Schutzausrüstung stieg die mittels ELISA-Bestätigungstest verifizierte Seroprävalenz auf 5,8 Prozent an, dies entspricht etwa der mittels PCR-Tests in der Gesamtbevölkerung erfassten Prävalenz. Die Herstellerangabe einer Spezifität des

Schnelltests von 96 Prozent wurde im Feldversuch noch übertroffen. Durch den Verlauf der Pandemie hat sich der positive prädiktive Wert positiver Schnelltestbefunde erheblich verbessert. Das bedeutet, dass die ursprünglich beabsichtigte Verwendung des Schnelltests zur Detektion von Corona-Genesenen in den Praxisteams gute Aussichten auf eine nachträgliche wissenschaftliche Rechtfertigung hat.

Erhebungszeitraum	Schnelltest durchgeführt	Schnelltest positiv	ELISA IgG positiv	Schnelltest Spezifität	positiver prädikt. Wert
August 2020	5.221	77	33	99,1	42,9 %
November 2020	4.306	105	34	98,4	37,1 %
Februar 2021	3.736	328	218	97,0	66,5 %

Im Moment sind unsere Kooperationspartner beim Zi damit befasst, die Datenqualität dieser vorläufigen Zahlen zu verbessern. Alle Teilnehmer wurden dazu über die Treuhandstelle und die Studienpraxen persönlich angeschrieben. So hoffen wir immer noch auf einige ausstehende Nachträge von Befunden. Außerdem hat die Ethikkommission der Landesärztekammer einer Ergänzung des Studienprotokolls dahingehend zugestimmt, dass bei offensichtlich fehlerhaften Eingaben im Studienportal ein Abgleich mit den Daten des Studienlabors erfolgen kann.

Innovationsfondsprojekt des UKJ zur Post-COVID-Versorgung

Der Vorstand hat beschlossen, sich an einer Initiativbewerbung des Universitätsklinikums Jena beim Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses als Konsortialpartner zu beteiligen. Das Projekt trägt die etwas sperrige Bezeichnung „Mobile **W**ohnortn**A**he Versorgung zur **S**teuerung der sektorübergreifenden (Langzeit)therapie bei Post-**C**COVID-19 in **T**Hüringen (**W**ATCH)“. Hintergrund sind erste Erfahrungen des UKJ mit einer Post-COVID-Ambulanz, die zur Idee einer mobilen Versorgung mit diesem spezialisierten Angebot für ganz Thüringen geführt haben. Tatsächlich fanden sich in den Abrechnungen der Vertragsärzte im 1. Quartal 2021 bereits 7.310 Patienten mit der Diagnose U09.9, welche das Post-COVID-19-Syndrom kodiert. Es gibt bisher kaum Erfahrungen mit dieser Erkrankung in den Facharztpraxen, so dass es bei Überweisungen an das UKJ schon zu mehrmonatigen Wartezeiten kommt.

In einem Letter of Intent haben wir als mögliche Kooperation skizziert, dass eine flächendeckende interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Fachärzten der Post-COVID-Ambulanz und den Thüringer Hausärzten bzw. Kinder- und Jugendärzten in folgender Weise geplant ist. Patienten mit Langzeitfolgen nach überstandener COVID-19-Erkrankung können vom behandelnden Vertragsarzt in der Post-COVID-Ambulanz am UKJ angemeldet werden. Hierbei werden die Kontaktdaten des Patienten sowie Angaben zum Beschwerdebild, vorhandene Vorbefunde und ein vom Patienten ausgefüllter Screeningbogen übermittelt. Die Post-COVID-Zentrale führt, nach Sichtung der Unterlagen, zu einem vereinbarten Termin ein Telefoninterview mit dem Patienten bzw. dessen Sorgeberechtigten. Anschließend werden die Fälle sortiert und nach regionaler Entwicklung von deren Zahl und Dringlichkeit spezielle Vor-Ort-Tage eines oder mehrerer mobiler Post-COVID-Teams organisiert. Dort findet die körperliche Untersuchung der Patienten statt, möglicherweise in einem dafür umgebauten Bus. Im Ergebnis erhält der anmeldende Arzt einen Bericht mit Empfehlungen zur Weiterbehandlung seiner betroffenen Patienten.

Bisher handelt es sich nur um eine Idee. Falls die Ideenskizze des UKJ vom Innovationsfonds beim GBA positiv bewertet wird, werden wir sie gemeinsam weiter entwickeln. Außerhalb einer Finanzierung durch den Innovationsfonds hätte so ein Projekt keine Chance. Ihre Resonanz dazu möchten wir für unser weiteres Vorgehen mitnehmen.