

21. Sitzung der Vertreterversammlung der KV Thüringen am 11. September 2021 in Weimar

Bericht des Vorstandes

Teil II

Berichtersteller:

Dr. med. Thomas Schröter

2. Vorsitzender

Hinweis: Bei der redaktionellen Bearbeitung meines Redemanuskripts habe ich nachträglich alle Formen der Geschlechtsneutralisierung von Personengruppenbezeichnungen wieder gestrichen und durch das generische Maskulinum ersetzt, was unmodern anmuten mag, aber ausdrücklich nicht auf einer verminderten Wertschätzung gegenüber Personen weiblichen und diversen Geschlechts beruht. Zu dieser Entscheidung wurde ich durch aktuelle Medienbeiträge der Linguistin Dr. Ewa Trutkowski von der Goethe-Universität Frankfurt/M. ermutigt und hoffe, dass damit das Zuhören bzw. Lesen für Sie angenehmer wird.

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Seit einigen Jahren wird in sehr kleinen Schritten um die - abgekürzt - sQS gerungen. Die Vorgaben des Gesetzgebers werden im Gemeinsamen Bundesausschuss zu Richtlinien verarbeitet, auswertende Institution ist seit 2015 das IQTIG. Dieses Institut gibt regelmäßige Qualitätsreports heraus und soll für ärztliche Teilnehmer und Patienten die Möglichkeit schaffen, medizinische Leistungsanbieter zu vergleichen. Aus der grundsätzlich guten Idee ist jedoch mittlerweile ein hyperkomplexes System voller bürokratischer Regularien entstanden, das für alle Beteiligten auf Bundes- und Landesebene mit enormem Aufwand verbunden ist. In einigen Bereichen sind Ärztinnen und Ärzte bereits länger mit zusätzlichen Dokumentationen beschäftigt als mit der eigentlichen Behandlung. Und das alles, ohne dass bislang ein Nutzen für Patientinnen und Patienten geprüft, geschweige denn belegt ist. Die Rückmeldeberichte an die Ärzte in Praxen und Krankenhäusern dauern oft 2 bis 3 Jahre oder kommen gar nicht an, sie sind mit Daten überfrachtet und schwer verstehbar, es gibt keine Modifikationen für kleine Fallzahlen und keine Risikoadjustierung. Mit dem im Juli in Kraft getretenen GVWG wird zudem absehbar, dass zukünftig QS-Verfahren allein auf Basis von Patientenbefragungen eingeführt und dass Sanktionierungen bei auf diesem Weg ermittelten „Qualitätsmängeln“ scharfgeschaltet werden sollen. Qualitätssicherung ist für Ärzte und Psychotherapeuten etwas Selbstverständliches und gelebte Praxis, aber die Bürokratie darf dabei nicht zum Selbstzweck werden. Die unerträglich werdende Fehlentwicklung in diesem Arbeitsfeld hat die KV-Vorstände veranlasst, eine generelle Neuausrichtung der sogenannten sQS zu fordern und ein entsprechendes Positionspapier für die gesundheitspolitische Diskussion zu erarbeiten. In die KBV-Vertreterversammlung wird dazu am kommenden Freitag ein Resolutionsentwurf eingebracht, den wir aktiv unterstützen werden.

KBV-Versichertenbefragung

Alle 2 Jahre beauftragt die KBV die Forschungsgruppe Wahlen mit einer repräsentativen Befragung der gesetzlich krankenversicherten deutschen Wohnbevölkerung zur ambulanten ärztlichen Versorgung. Auch unter den Bedingungen der Coronapandemie ist das hohe Vertrauen der Patienten in ihre Haus- und Fachärzte und Psychotherapeuten beständig geblieben. 91 % äußerten sich positiv zum Vertrauensverhältnis und 94 % waren mit der fachlichen Kompetenz ihrer Behandelnden zufrieden, Thüringen liegt damit leicht oberhalb des Bundesdurchschnitts. Bei uns geben auch überdurchschnittlich viele Patienten an, ihren letzten Arzttermin ohne Wartezeit sofort bekommen zu haben (33 % versus 28 % im Bund). Von denjenigen, die einen Tag oder länger warten mussten, war für 23 % die Wartezeit gefühlt zu lang – im Vergleich zu 18 % im Bundesdurchschnitt. Tatsächlich mehr Geduld brauchten die Thüringer vergleichsweise im Wartezimmer, bevor sie drankamen: in 27 % waren es mehr als 30 Minuten. Wir stehen an dritter Stelle im Länderranking beim Bekanntheitsgrad der Rufnummer 116117, folgerichtig steuern bei akutem Hilfebedarf nachts oder am Wochenende weniger Thüringer das Krankenhaus an als im Durchschnitt der Republik.

Bei den Fragen zur gesundheitlichen Situation ergab der Monitor ein im Bundesdurchschnitt liegendes Bild für Thüringen, erwähnenswert ist ein etwas geringerer Anteil von Vorsorge im Verhältnis zu akuten und chronischen Krankheiten als Behandlungsanlass. Ausdrücklich unabhängig von gesundheitlichen Themen sollte am Ende eine allgemeine Aussage zu den Zukunftserwartungen getroffen werden. Hier antworteten die befragten Thüringer: „Ich bin optimistisch“ zu 71 % und „... pessimistisch“ zu 26 %. Damit haben wir den höchsten Pessimisten-Anteil Deutschlands unter unseren GKV-Patienten.

Aktuelles aus dem Vertragsgeschäft

Beim Thema DMP herrscht immer noch Stillstand, nachdem unsere Bemühungen um Verbesserungen in der Vergangenheit auf Seiten der Krankenkassen reflexartig zu unannehmbaren Forderungen hinsichtlich Änderungen am Gesamtkonzept der Vergütungsstruktur geführt haben. Wir hatten uns zusammen mit der KBV auf Bundesebene um eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für DMP-Verträge bemüht. Da sich in der Systematik der Programmkostenpauschalen und des Risikostrukturausgleiches vorläufig keine Reformen abzeichnen, rechnen wir auch in Zukunft mit einem Desinteresse der Kassenseite sowohl an neuen Verträgen als auch an Vertragsänderungen, die für Ärzte attraktiv wären. Die neueren DMP-Indikationen Chronischer Rückenschmerz, Herzinsuffizienz, Depression, Osteoporose, Rheumatoidarthritis und demnächst Adipositas können unter anderem deshalb nicht mit Leben gefüllt werden, weil als Preis dafür Vergütungsabsenkungen in den Bestands-DMP-Verträgen verlangt werden.

Für die Teilnehmer an Selektivverträgen, die mit Fortbildungspflichten verbunden sind, werden wir auch in diesem Jahr wieder einen Vertragsärztetag organisieren, zu welchem kompakt alle Anforderungen abgearbeitet werden können. Das ist insbesondere für die DMP-Teilnehmer ein einzigartiger Service! Der Vertragsärztetag erstreckt sich über 3 Tage vom 24. bis 26. November.

Selektivverträge haben ja grundsätzlich die Eigenschaft, dass sie nicht verpflichtend sind und daher von allen Beteiligten fristgerecht beendet werden können. Dieses Schicksal ereilte unser Projekt ZNS-Konsil, welches leider nicht zum Fliegen kam und nacheinander von der BARMER und den 38 Betriebskrankenkassen des BKK LV Mitte gekündigt wurde, die IKK Classic hat ihre Kündigung ebenfalls avisiert. Bei der DAK und der TK verharrt die Fallzahl nach über 2 Jahren immer noch bei Null. Insgesamt haben sich in mehr als 3 Jahren seit dem Start des ZNS-Konsils nur 23 anfragende Hausärzte und 11 ZNS-Experten eingeschrieben. Das ist eine traurige Bilanz für einen versorgungspolitisch sehr guten, primär von sehr vielen Ersatzkassen abgeschlossenen Selektivvertrag mit attraktiven Vergütungen, schade!

Im Kollektivvertrag gab es seit der letzten Vertreterversammlung einige Beschlüsse des Bewertungsausschusses. Durch Schiedsspruch wurde ein Finanzvolumen von 98 Mio € jährlich (sockelwirksam in der MGV ab dem 4. Quartal 2021) für die gestiegenen allgemeinen Hygieneaufwendungen der Vertragsärzte bereitgestellt. Zu einer differenzierten Höhe der Zuschläge zu den Grund- und Versichertenpauschalen wurde bisher leider noch keine Einigung erzielt.

Einvernehmlich beschlossene EBM-Änderungen betreffen u. a. die Strahlentherapie, die Kryokonservierung von Ei- und Samenzellen und die Gruppenpsychotherapie.

Sachstand Psychotherapie

Für die Gruppenpsychotherapie sind vom Bewertungsausschuss neue Leistungen bzw. Änderungen der Rahmenbedingungen beschlossen worden. So wird zum 1. Oktober eine gruppentherapeutische Grundversorgung neu eingeführt und die Probatorik im Gruppensetting ermöglicht. Die Mindestzeit der Gruppentherapiestunden wurde auf 50 Minuten gesenkt und die Option einer gemeinsamen Sitzungsleitung eingeführt. Wir hatten ja erst kürzlich in der HVM-Diskussion zum Pandemie-Rettungsschirm die besondere Situation der Gruppenpsychotherapie erörtert. Es bleibt zu hoffen, dass die Förderung sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene zu einer Stabilisierung der Versorgung führt – darüber hinaus möglichst zur Entscheidung weiterer Therapeuten, Gruppentherapie anzubieten.

Mit einer Analyse zur Entwicklung des Honorarvolumens für Psychotherapie in der laufenden Amtszeit lässt sich belegen, dass hier ein überproportionaler Anteil unserer Honorarzuwächse angekommen ist:

2017: 46.901.881 €

2018: 51.411.314 €

2019: 56.031.724 €

2020: 58.561.754 €

In diesen 25 % Steigerung ist auch die Erhöhung der Therapeutenzahlen im Zuge der Bedarfsplanungsreform mit abgebildet. Nach Einschätzung der Vertreter der Psychotherapeuten wird eine weitere Leistungssteigerung allein über Vergütungsanreize allerdings nicht zustande kommen. Für den erhöhten Therapiebedarf infolge der pandemiebedingten psychischen Traumatisierung hat der Beratende Fachausschuss deshalb vorgeschlagen, die Leistungsgrenzen für psychotherapeutische JobSharer aufzuheben. Diese Idee konnten wir auf Grund der ablehnenden juristischen Bewertung aus unserer Rechtsabteilung allerdings nicht aufgreifen. Deshalb finden Sie heute keine entsprechende Vorlage im TOP 4 zum HVM.

Quo vadis Notfallversorgung

Bekanntlich hat die Coronapandemie die geplante Gesetzgebung zu einer integrierten sektorübergreifenden Notfallversorgung ausgebremst. Wenn man die BMG-Eckpunkte zu der Reform von Ende 2018 und die Parteiprogramme von 2021 nebeneinanderlegt, ist nicht unbedingt mit Kontinuität zu rechnen. Aber der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen hält an seinen bekannten Empfehlungen fest, wie jüngst dessen Vorsitzender Prof. Ferdinand Gerlach in einer Veranstaltung der BARMER Thüringen hervorhob. Auch wir hatten in diesem Zusammenhang Gelegenheit, unsere Vorschläge zu einem patientenorientierten Akut- und Notfallmanagement als Update in die aktuelle Diskussion einzubringen.

Grundlage sind unsere Erfahrungen mit der Zusammenlegung von 116117 und Terminservice, mit dem telefonischen Ersteinschätzungsverfahren SmED, mit unseren Bereitschaftspraxen an Krankenhäusern einschl. dem Portalpraxismodell, mit der Rettungsdienstorganisation und mit der Zusammenarbeit unserer Bereitschaftsdienstzentrale mit den Leitstellen der 112. Letztere ist auch Thema einer Tagung des ZI in der übernächsten Woche. Wir bleiben hier also am Ball.

Mit dem DVPMG wurden nun aber doch einige Details der Notfallreform vorgezogen geregelt. Dazu gehört das obligate Ersteinschätzungsverfahren vor der Behandlung in einer Krankenhausnotaufnahme. Nur wenn mit einem standardisierten Verfahren festgestellt wurde, dass die medizinische Behandlung eines Akutfalls nicht in der vertragsärztlichen Versorgung möglich, aber unverzüglich notwendig ist, werden Notfallbehandlungen des Krankenhauses zukünftig noch zu vergüten sein. Noch ist offen, ob sich das Verfahren SmED hier ebenso durchsetzen kann wie bei der Telefonvermittlung, die Chancen stehen meines Erachtens recht gut.

Eine andere Neuregelung betrifft die Terminvermittlung im Akutfall. Über die 116117 muss zukünftig rund um die Uhr die Möglichkeit bestehen, in geeigneten Fällen sofort eine teleärztliche Konsultation zu vermitteln. Das bedeutet für uns: die bereits angestellten Überlegungen zu einem Telekinderarzt im Nacht- und Wochenenddienst wurden vom Gesetzgeber überholt. Wir benötigen in Zukunft eine ärztliche Telefon- und Videokonsultationsbereitschaft im Schichtdienst rund um die Uhr als Teil des KV-Sicherstellungsauftrages. An dieser Stelle bietet sich natürlich eine Kooperation unter den KVen als Lösungsoption an – wir werden das sondieren. Bei der KBV hat sich zudem eine Arbeitsgruppe zur Abbildung der Videosprechstunde im Bereitschaftsdienst konstituiert.

Telemedizinischer Fortbildungstag

In der kommenden Woche werden alle Mitglieder der KV Thüringen per Post einen traditionellen Papierbrief von uns erhalten, in welchem die Einladung zu einem Telemedizinischen Fortbildungstag im November 2021 steckt. Damit wollen wir auch all jene Kolleginnen und Kollegen erreichen, die sich mit den Digitalisierungspflichten schwer tun und das Thema immer noch vor sich herschieben. Das Programm sieht sowohl eine kompakte theoretische Wissensvermittlung als auch einen praktischen Teil „Informationstechnologie zum Anfassen“ vor. Einige Vertreter von Praxisverwaltungssystemen, die in Thüringen stark verbreitet sind, werden in Weimar vor Ort sein und im Livebetrieb zeigen, wie die elektronische Patientenakte, der Arztbriefaustausch via KIM, das elektronische Rezept und die elektronische AU-Bescheinigung funktionieren. Da nach der ersten Terminankündigung im kvticker - noch vor der Freischaltung des Registrierformulars - für die Hälfte der Plätze Anmeldungen eingegangen sind, haben wir uns zur dreimaligen Durchführung der gleichen Veranstaltung am 17., 18. und 19. November entschlossen. Die Vorträge des theoretischen Teils werden aufgezeichnet, können mittels interaktiver Liveschaltung direkt verfolgt und/oder anschließend dauerhaft abgerufen werden. Sollte die Kapazität von maximal 240 Teilnehmern ausgebucht werden, würden wir die Anmelder der Warteliste auf diese Möglichkeit der Online-Fortbildung verweisen.

Dem Umschlag mit der Einladung wird der Flyer beiliegen, den Sie heute schon auf Ihren Plätzen finden. Zum aktuellen Stand der Digitalisierung in den Thüringer Arzt- und Psychotherapeutenpraxen werde ich unter dem Extra-TOP 6 Bericht erstatten, halten Sie das Faltblatt dafür bitte bereit.