

24. Sitzung der Vertreterversammlung der KV Thüringen am 18. Mai 2022 in Weimar

Bericht des Vorstandes

Teil II

Berichtersteller:

Dr. med. Thomas Schröter

2. Vorsitzender

Gesundheitsgesetzgebung der Ampel-Koalition

Auf dem Weg vom Kapitel „Pflege und Gesundheit“ im Koalitionsvertrag zu gestaltenden Gesetzen für das deutsche Gesundheitswesen haben die Ampelparteien im ersten halben Regierungsjahr noch nicht viel geschafft. Das hat nach unserer Einschätzung zwei Gründe. Erstens musste der Bundestag noch schwierige Entscheidungen im Zusammenhang mit der Pandemie treffen, die trotz des formalen Endes der pandemischen Lage von nationaler Tragweite epidemiologisch ja keinesfalls vorbei ist. Zweitens erwies sich der medienaffine Arzt und Wissenschaftler Prof. Dr. Karl Lauterbach in der Funktion des Bundesgesundheitsministers bisher als ungeschickt und glücklos.

Frau Dr. Rommel war bereits auf die inkonsistenten gesundheitspolitischen Weichenstellungen dieses Jahres im Zusammenhang mit der Pandemie eingegangen. Der kürzlich bekannt gewordene Arbeitsplan des BMG für den Rest des Jahres 2022 sieht nun ein neues Pandemie-Managementkonzept für den kommenden Herbst vor, das noch im Monat Mai angekündigt ist.

Mit den Ankündigungen des Ministers von Gesetzentwürfen aus dem BMG ist es bisher allerdings so: entweder folgt innerhalb weniger Tage eine Wende um 180° oder es folgt – Nichts. Die erste Kehrtwende haben wir bei der Aufhebung der Isolationspflicht für Infizierte erlebt, deren Ankündigung durch Lauterbach postwendend bei Twitter und in einer Talkshow wieder einkassiert wurde. Die zweite Volte erlebten wir in der vorletzten Woche. Nach der Vorlage eines Gesetzentwurfes zur Triage in der Intensivmedizin unter Pandemiebedingungen erklärte der federführende Minister nur drei Tage später, dass er gegen die in seinem eigenen Gesetzentwurf vorgeschlagene Option des Abbruchs einer Therapie zugunsten von Patienten mit besseren Überlebenschancen sei und zog den Entwurf wieder zurück.

Beim geplanten Gesetz zur Stabilisierung der GKV-Financen hatten wir die erste Ankündigung Anfang März. Es wurde dann auch ein Entwurf bekannt, dessen Existenz allerdings offiziell bestritten wurde. Ende April folgte eine weitere öffentliche Ankündigung, seitdem warten wir nun

schon drei Wochen vergeblich. Zwischenzeitlich beziffert eine von mehreren Krankenkassen in Auftrag gegebene Prognose das Defizit der GKV im Jahr 2023 mit 24 Mrd. Euro. Ob dem Mantra von Karl Lauterbach zu trauen ist, dass es keine Leistungskürzungen für die Versicherten geben wird, muss vor diesem Hintergrund ebenso mit einem Fragezeichen versehen werden wie die sogenannte Sozialgarantie, dass die Zusatzbeiträge stabil bleiben.

Zum Thema Digitalisierung will der Bundesgesundheitsminister die coronafreien Sommermonate für die Ausarbeitung einer Strategie nutzen, die im Herbst in die Diskussion gelangen und bis zum Jahresende 2022 in Gesetzen münden soll. Darauf werde ich im Tagesordnungspunkt 6 näher eingehen.

Ein anderer für uns wichtiger Punkt soll bereits zur Jahresmitte angegangen werden: die auskömmliche Finanzierung der Notfallversorgung. Diese ist im Arbeitsplan des BMG verknüpft mit den Themen Pädiatrie und Geburtshilfe, so dass aus meiner Sicht Anlass zu der Befürchtung besteht, dass es hier nur um Notfallversorgung durch Krankenhäuser gehen könnte.

Bei beiden wichtigen Themen, Digitalisierung und Notfallversorgungsreform, haben wir im Vorstand sehr konkrete Erwartungen an die zukünftige Gesetzgebung. Wir haben unsere Vorstellungen auf der Fachebene im BMG bereits annonciert und sind derzeit in der Terminabstimmung für Gespräche. Ich gehe davon aus, dass diese für uns relevanten Dauerbrenner nach dem Sommer auf Bundesebene politisch „spruchreif“ werden und wir Ihnen in einer nächsten Vertreterversammlung konkrete Ergebnisse berichten können.

Bei einem anderen großen Thema namens „Ambulantisierung“ werden wir wohl mehr Geduld brauchen. Hier hat Minister Lauterbach gerade erst 16 Wissenschaftler aus der Gesundheitssystemforschung in eine Regierungskommission zur Reform der Krankenhausfinanzierung und -strukturen berufen. In den Medien gab es viel Schelte für die personelle Besetzung der Kommission. Neuerdings werden auch Zweifel an der wissenschaftlichen Expertise von Lauterbach selbst laut, der angekündigt hat, in seiner Kommission impulsgebend mitarbeiten zu wollen. An diesem Bashing beteiligen wir uns ausdrücklich nicht, sondern warten die Ergebnisse ab („An ihren Früchten werdet ihr sie erkennen“ Matthäus 7, 16).

Sachstand KSVPsych-Richtlinie

Währenddessen bereiten wir uns auf eine neue Versorgungsform für schwer psychisch Kranke im ambulanten Bereich vor, die bereits Thema in der letzten Vertreterversammlung war. Der Vorstand hat zwischenzeitlich mit den Berufsverbänden der Psychiater und der Nervenärzte über die Umsetzung in Thüringen gesprochen, auch im Beratenden Fachausschuss für Psychotherapie war die GBA-Richtlinie bereits Thema. In einem Arbeitspapier, welches fortlaufend aktualisiert wird, haben unsere Vertragsexperten den Sachstand für Interessierte zusammenfassend dargestellt.

Ernüchternde Informationen bekamen wir von der KBV zum Fortgang der Verhandlungen mit den Krankenkassen zur Abbildung der Richtlinie im EBM. Die Insider sind sich einig, dass die Umsetzbarkeit des komplexen ambulanten Versorgungskonzeptes ganz wesentlich von den Vergütungsregelungen abhängen wird. Eine Einigung im Bewertungsausschuss bis zum formalen Stichtag 30.06.2022 ist derzeit nicht in Sicht. Im Thüringer Beratenden Fachausschuss gab es Zustimmung zu unserem Vorhaben, eine kompakte Information an alle teilnahmeberechtigten FachärztInnen und PsychotherapeutInnen unmittelbar nach Veröffentlichung der EBM-Regelung zu versenden.

Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung

Mit den Thüringer Krankenkassen wurde am 9. Mai 2022 Einvernehmen zu dem von der KV Thüringen aufgestellten neuen Bedarfsplan hergestellt. Im Vorfeld hatten wir Befürchtungen, dass das Auslaufen einer Sonderregelung im § 67 der Bedarfsplanungs-Richtlinie zu einer Konzentration freier Hausarztstühle in größeren Städten zu Lasten des ländlichen Raums führen könnte. Dies konnte mit einer regionalen Modifikation verhindert werden. Die Bedarfsplanung der Kinderärzte erfolgt zukünftig genauso kleinräumig in Mittelbereichen wie die der Hausärzte, damit kommen wir auf 9,5 offene pädiatrische Stühle in Regionen, in denen sie am dringendsten gebraucht werden. Aktuell warten wir noch auf die Unterschrift des TMASGFF unter den neuen Bedarfsplan. Nach seinem Inkrafttreten wird der Landesausschuss die aktuellen Versorgungsgrade feststellen. Alle freien Stühle sind dann wie immer auf unserer Internetseite unter der Rubrik „Zulassungsmöglichkeiten“ zu finden.

Versorgung von Ukraine-Flüchtlingen

Mit dem Ausbruch des Krieges in der Ukraine wurden wir Ende Februar plötzlich vor eine zusätzliche Herausforderung gestellt. Die medizinische Versorgung von unkoordiniert einreisenden ukrainischen Flüchtlingen musste gestemmt werden. Daher hatten wir gemeinsam mit der Landesärztekammer und der Landeskrankenhausesellschaft Hilfe bei der medizinischen Versorgung angeboten. Unser Dank gilt allen Thüringer Vertragsärzten und -psychotherapeuten, die insbesondere in der Anfangszeit kostenfreie medizinische Untersuchungen angeboten haben. Mit der eGK-Ausstattung von Flüchtlingen gibt es im Freistaat Thüringen eigentlich einen nachhaltigen Lösungsansatz. Dieser funktioniert aber nicht, wenn die Einreise nicht über die Erstaufnahmeeinrichtungen läuft. Nach langen intensiven Gesprächen mit dem Thüringer Migrationsministerium ist es uns gelungen, zumindest für die ambulante ärztliche Notfall-versorgung eine Finanzierung von noch nicht registrierten ukrainischen Flüchtlingen abzustimmen. Diese ist erst einmal befristet bis zum 31.08.2022 gültig. Seitens der Bundesregierung ist geplant, dass ab dem 01.06.2022 alle ukrainischen Flüchtlinge einen Anspruch auf Grundsicherung erhalten sollen. Diesbezüglich haben wir unsere Fragestellungen beim Migrationsministerium platziert und werden unsere Mitglieder hoffentlich rechtzeitig über das weitere Vorgehen bei ukrainischen PatientInnen informieren können.

Anpassung der TSS-Meldezahlen

Auf Grund des Beschlusses der Vertreterversammlung, die Meldepflicht für Termine an die Terminservicestelle regelmäßig der tatsächlichen Nachfrage entsprechend anzupassen, werden quartalsweise alle Daten zu den Nachfragen und Vermittlungen ausgewertet. In einigen Bereichen stieg die Nachfrage im 1. Quartal 2022 überdurchschnittlich, so dass wir die Terminanforderungen erhöhen mussten. Von den Augenärzten in den Planungsbereichen Altenburg und Saale-Orla-Kreis werden nun 4 Termine pro Monat statt bisher 3 benötigt. Ähnlich schwierig ist die Vermittlung zu Dermatologen in den Bereichen Eisenach/Wartburgkreis, Gotha, Nordhausen und im Unstrut-Hainich-Kreis. Dort müssen wir die Meldepflicht von bisher 4 Terminen pro Monat auf 6 Termine erhöhen. Vor der Erhöhung der meldepflichtigen Termine in Erfurt für die Fachgruppe Neurologie/Psychiatrie/Nervenheilkunde möchten wir noch absehen. Hier werden die betroffenen Vertragsärzte zunächst gebeten, Termine vollständig entsprechend der „Soll-Anzahl“ zu melden, derzeit sind das 6 Termine im Monat bei einem vollen Versorgungsauftrag. Möglicherweise sind die Honoraranreize für die Terminmeldung noch nicht bei allen Kolleginnen und Kollegen ausreichend bekannt, hier bitte ich auch Sie als Mandatsträger und die Berufsverbände um Unterstützung bei der Sicherstellung.

Sachstand TSVG-Nachbereinigung

In der Februar-VV hatte ich Ihnen ausführlich die Modalitäten der TSVG-Nachbereinigung ab dem 3. Quartal 2021 dargelegt. Die Hoffnung, dass unsere Vorgehensweise überwiegend zu geringen Nachvergütungen im April führen wird, hat sich bestätigt. Die Honorarbescheide sind vor 2 Tagen in den Versand gegangen. Wir werden das gleiche Procedere mit vorläufiger und endgültiger Restzahlung sowie frühzeitigem Kontoauszug und späterem Honorarbescheid nunmehr auch im 4. Quartal 2021 anwenden. Über die weitere Verfahrensweise im HVM bis zum Ende des Korrekturzeitraums im 4. Quartal 2022 werden wir danach mit Ihnen gemeinsam entscheiden. In der Darstellung der Abrechnungsergebnisse durch Herrn Turk bleiben wir weiter im gewohnten Rhythmus, nachdem wir nun relativ sicher sind, dass sich die vorläufigen Endergebnisse durch die TSVG-Nachbereinigungen nur noch marginal verändern.

Sachstand Post-COVID-Innovationsfondsprojekt

Auch hierzu möchte ich die ausführliche Berichterstattung aus der Februar-VV nur kurz ergänzen. In diesen Tagen wird der sogenannte Vollantrag beim Innovationsfonds des GBA zwischen den Konsortialpartnern final abgestimmt, er muss bis zum 31.05.2022 eingereicht sein. Wir haben drei hausärztliche und einen fachärztlichen Leistungskomplex mit dem UKJ und den Krankenkassen einen können, die bei Long- und Post-COVID-Patienten als projektbezogene Sonderleistungen neben der vertragsärztlichen Versorgung abgerechnet werden können. Das Universitätsklinikum Jena erbringt im Rahmen des Projektes ambulante rehabilitative Leistungen, die mit Hilfe eines speziell eingerichteten Busses den Betroffenen wohnortnah zur Verfügung gestellt werden sollen. Falls das Projekt den Zuschlag für eine Förderung erhält, wird es von Anfang 2023 bis Ende 2025 laufen und könnte bei erfolgreicher Evaluation danach in die Regelversorgung überführt werden. Vor wenigen Tagen hat der ExpertInnenrat der Bundesregierung zu COVID-19 in einer Stellungnahme zu den Langzeitfolgen der Pandemie flächendeckende Versorgungsstrukturen „von geschulten HausärztInnen sowie Kinder- und JugendärztInnen, weiteren FachärztInnen, Kompetenzzentren, Spezialambulanzen und Rehabilitationskliniken“ als dringend notwendig bezeichnet. Vor dem Hintergrund dieser und weiterer Forderungen an die Politik geht unser gemeinsames kooperatives Projekt mit dem UKJ genau in die richtige Richtung.

Erste Ergebnisse der Studie COVID-PraxImmun

Zu meinem letzten routinemäßigen Berichtspunkt freue ich mich, dass mein Partner in der Studienleitung beim Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, Herr Dr. med. Jörg Bätzing, mit seinem angekündigten Vortrag auch über den Sachstand des Projektes informieren wird. Es war sehr aufwändig, die Stichprobe (n = 5.773) aus den freiwillig teilnehmenden Arztpraxen zunächst hinsichtlich der fast 700 Primär- und Sekundärmerkmale jedes Studienteilnehmers zu plausibilisieren. Die ersten Analysen des erarbeiteten umfangreichen Datenkörpers haben sich mit der Zusammensetzung und Repräsentativität der Stichprobe und mit der Entwicklung der Seroprävalenz der Coronavirusinfektion vom Sommer 2020 bis zum Sommer 2021 befasst.

Bevor wir in die fachlichen Aspekte dieses Themas tiefer einsteigen, sollten aber - wie mit der Sitzungsleitung abgestimmt - die politischen Inhalte des Vorstandsberichtes diskutiert werden.