kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

25. Sitzung der Vertreterversammlung der KV Thüringen 2017-2022

am 10. September 2022 in Weimar

Bericht des Vorstandes

Teil II

Berichterstatter:

Dr. med. Thomas Schröter

2. Vorsitzender

Das FinSt_ernis-Gesetz

Ende Juni gab es wieder die hellsten Nächte des Jahres. Mit dem Referentenentwurf und kurz darauf mit dem Kabinettsentwurf zu einem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) haben sich seitdem die wirtschaftlichen Prognosen für viele Vertragsärzte sowie die Aussichten auf zeitnahe Termine für neue und Vermittlung suchende Patienten dramatisch „verdunkelt". Deshalb erscheint mir das Kurzwort FinSt_ernis-Gesetz anstelle der offiziellen Bezeichnung und der unaussprechlichen Abkürzung sehr passend.

„Patienteninteressen gehen den (Lauter-)Bach runter" war das Motto der beiden Brandbriefe, die wir als Vorstand mit den Vorsitzenden der Vertreterversammlung der KV Thüringen sofort nach Bekanntwerden der Gesetzentwürfe an die Thüringer Bundestagsabgeordneten der Ampelparteien geschrieben hatten. Darin warnten wir vor der Verschlechterung der Patientenversorgung infolge Wegbrechens der nach dem TSVG neu aufgebauten Terminkapazitäten und vor der Wählerquittung dafür bei den nächsten Bundestagswahlen. Auch die Gesundheitspolitiker auf Landesebene haben wir über die drohenden Folgen des eingeschlagenen Irrwegs in diesem Spargesetz informiert. Mit mehreren Bundestags- und Landtagsabgeordneten von SPD und FDP haben wir dazu bereits Gespräche geführt. Unsere Beratenden Fachausschüsse und die freien Berufsverbände haben sich mit dem Thema befasst und parallel zur KVT die ärztliche Basis informiert, so dass der Aufruf zur Mitzeichnung des Protestbriefes der KBV an Gesundheitsminister Lauterbach in Thüringen breite Resonanz fand. Ein Höhepunkt der Aktionen, die auf immer breitere öffentliche Aufmerksamkeit treffen, war die gestrige Sondersitzung bei der KBV, von der Frau Dr. Rommel Ihnen gerade berichtete.

Erfreulicherweise sind diese Maßnahmen nicht wirkungslos geblieben. Als ersten messbaren Erfolg werte ich die Empfehlung des Gesundheitsausschusses des Bundesrates an die Bundesregierung, von der geplanten Streichung der Neupatientenregelung Abstand zu nehmen bzw. eine Evaluierung von deren Wirksamkeit in Auftrag zu geben. Wir freuen uns, dass sich inzwischen auch die Thüringer Landesregierung uns gegenüber und im Bundesrat eindeutig für die Beibehaltung der extrabudgetären Vergütung bei der Behandlung von Neupatienten ausgesprochen hat. Die Zusage unserer Berufskollegin Tina Rudolph (MdB, SPD Thüringen), sich heute Mittag der Diskussion mit uns zu stellen, ist ebenfalls ein Hoffnung gebendes Zeichen für das berechtigte Anliegen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten.

Leider muss man befürchten, dass das FinSt_ernis-Gesetz trotz einiger Etappensiege am Ende doch wie angekündigt kommt. Ich werde den Gedanken nicht los, dass Karl Lauterbach, die SPD-Fraktion und Bündnis 90/Die Grünen in ihrem Kalkül hier ganz bewusst eine Verschlechterung der Versorgung von GKV-Versicherten in Kauf nehmen. Das TSVG war bekanntlich ein Kompromiss der großen Koalition, um die

unterschiedlichen Wartezeiten auf Arzttermine zwischen PKV und GKV anzugleichen. Nachdem dies gelungen ist, gibt es derzeit kaum noch ähnlich populäre Gründe, eine Bürgerversicherung zu fordern. Wenn das erfolgreiche TSVG jetzt in Teilen zurückgenommen wird, kann man darin durchaus eine beabsichtigte Maßnahme zur Wieder-Schlechter-Stellung der GKV-Versicherten sehen. Die Bevölkerung wird die von uns vorausgesagten Folgen der Gesetzesänderung genau dann so richtig wahrnehmen, wenn der Wahlkampf vor der nächsten Bundestagswahl losgeht. Ein Schelm, wer daran denkt, dass SPD und Grüne dann wohl wieder mit der Bürgerversicherung als rettende Idee um die Ecke kommen wollen! Wie der Bankräuber, der von sich weg zeigt und ruft „Haltet den Dieb!“. Vermutlich wird hier ein perfides Spiel auf dem Rücken der Patienten getrieben. Wir werden Frau Rudolph heute Mittag mit diesem Verdacht konfrontieren.

Wenn wir bei der weiteren Eskalation auch konzertierte Maßnahmen der Angebotsverknappung als Antwort der Vertragsärzteschaft auf die Sparmaßnahmen von Politik und Krankenkassen abwägen, sollten diese an den Anfang des nächsten Jahres gelegt werden. Dann nämlich sollen die gesetzlichen Bestimmungen zur Rücknahme von TSVG-Regelungen in Kraft treten. Im Hinblick auf diesen sinnvollen Aktionszeitraum bereiten wir den 7. Dezember als Termin für eine große Beratung mit allen Berufsverbänden vor. Mit Ihnen wollen wir heute (und im erweiterten Kreis im November) darüber sprechen, was wir als KV Thüringen dafür organisatorisch vorbereiten sollen.

Insbesondere beim Thema Terminservice liegen möglicherweise unsere stärksten „Argumente“ für den Transport unserer Anliegen in die Öffentlichkeit. Nachdem ich bei der Vorstellung des Versorgungsberichts im Juni auf das Problem der hohen NoShow-Rate von 24 % in Thüringer Praxen hingewiesen hatte, berichteten die Medien sehr prominent und ausführlich über das Nichterscheinen vermittelter Patienten bei Ärzten und Psychotherapeuten (m/w/d). Das spricht für die Sensibilität der öffentlichen Meinung bei diesem Thema, die wir bei unseren Reaktionen auf das FinSt_ernis-Gesetz ausnutzen sollten.

Exkurs: An diese Stelle passt eine ergänzende Information zur Nachbereinigung der 2019/2020 nicht gekennzeichneten Neupatienten und Behandlungen in offener Sprechstunde. Auf Grund der nunmehr zielgenau möglichen Schätzung der Bereinigungsbeträge ist ab dem 1. Quartal 2022 keine Vorläufigkeit der Restzahlungen mehr nötig. Sie haben alle vor wenigen Tagen bereits den endgültigen Honorarbescheid I/2022 bekommen. Dabei ist es schon skurril, dass die Nachbereinigung nun noch bis zum 4. Quartal weiter läuft - und gleichzeitig im aktuellen Gesetzentwurf bereits das Verfahren zur Rückbereinigung wegen Streichung der Neupatientenregelung nachzulesen ist.

Politische Beschlüsse der KBV-Vertreterversammlung

Zur letzten Vertreterversammlung hatten Sie Frau Dr. Rommel und mich beauftragt, „die ambulante Position bei der Ambulantisierung auf KBV-Ebene deutlich zu stärken, da wir [die VV der KVT] uns bisher deutlich unterrepräsentiert fühlen und an der Zukunft des ambulanten Bereiches aktive Mitgestaltung einfordern“. Dieses Anliegen nahmen wir mit zum Ärztetag nach Bremen und brachten es als Delegierte der KBV-Vertreterversammlung in Form eines Antrages ein. Daraufhin forderte die KBV-VV den Bundesgesundheitsminister einstimmig auf, „bei der Konzeption und Ausgestaltung der Ambulantisierung im Rahmen der angekündigten Krankenhausreform konkrete Mitwirkungsmöglichkeiten für die Vertragsärzteschaft zu schaffen.“ Ihr Auftrag ist damit erfüllt. Wir werden entsprechende Mitspracherechte erneut einfordern, wenn die von Minister Lauterbach eingesetzte Fachkommission ihr Ergebnis vorgelegt hat.

Weiterhin verabschiedete die KBV-VV zwei Resolutionen zur Digitalisierung. Eine davon befasste sich mit der notwendigen Kurskorrektur in der Strategie der Bundesregierung und eine weitere mit der Arbeitsweise der gematik. Die Resolutionen enthalten 14 bzw. 9 Absätze, mit denen die wichtigsten Anliegen adressiert werden, die alle Vertragsärzte und -psychotherapeuten (m/w/d) in Deutschland gemeinsam haben. Ich möchte hier nicht alle Punkte einzeln aufführen, gebe ihnen die Resolutionen wegen ihrer politischen Bedeutung aber als Anlagen zum Druckexemplar meines Berichts zur Kenntnis. Auf den Sachstand bei der Digitalisierung werde ich wie gewohnt unter Tagesordnungspunkt 6 ausführlich eingehen.

Ein großes Thema auf der Bundesebene war auch die drohende Kommerzialisierung des ambulanten Systems mit Verdrängung inhabergeführter Praxen durch MVZ in der Hand profitorientierter nicht-medizinischer Investoren. Einstimmig wurden Eckpunkte einer Gegenstrategie des KV-Systems verabschiedet, mit folgenden Prämissen:
- Sicherstellung von Niederlassungsmöglichkeiten für niederlassungswillige Ärzte und Psychotherapeuten,
- Chancengerechtigkeit für alle Gründungsberechtigten,
- Sicherstellung des Vorrangs von medizinischen Entscheidungen vor ökonomischen Überlegungen,
- Schaffung von Transparenz bei nichtärztlichen MVZ-Strukturen,
- Erweiterung der Möglichkeiten der Zulassungsausschüsse zur Sicherstellung des Ziels einer an medizinischen Erfordernissen und Versorgungsbedarfen orientierten Versorgung,
- Maßnahmen zur Verhinderung einer Monopolisierung der Versorgung."

Ganz in diesem Sinne liegt auch ein Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz auf Antrag des Landes Thüringen, für den wir uns in Umsetzung unseres Praxiserhaltungskonzepts eingesetzt hatten. Die Länderminister baten die Bundesregierung im Juni um die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage, auf der Kassenärztliche Vereinigungen und deren Eigeneinrichtungen (sprich Stiftungspraxen) das Recht erhalten, Medizinische Versorgungszentren zu gründen und zu betreiben und in diesem Zusammenhang Zulassungen zu erwerben und zu erhalten. Dies ist ein wichtiger Schritt, damit zukünftig Versorgungsgesichtspunkte Vorrang bei der Nachbesetzung von Sitzen bekommen. Inzwischen hat sich der Bundesrat den Kerngedanken aus Thüringen zu eigen gemacht. Damit sind die Chancen auf eine Berücksichtigung in der Sozialgesetzgebung weiter gestiegen. Wir bleiben am Ball.

Inflation und Honorarentwicklung

Es gibt noch eine Beschlusskaskade, mit der wir als Vorstand Ihre Forderungen „nach ganz oben" befördert haben. Ich nehme Bezug auf Ihre Resolution vom 18. Mai dieses Jahres mit der Forderung nach einer Berücksichtigung der galoppierenden Inflation bei den Verhandlungen zum Orientierungswert 2023. Bekanntlich wendet der Bewertungsausschuss bei der alljährlichen Preisanpassung ein sogenanntes Jahresscheibenmodell an, bei dem objektive Kostenanstiege für Praxen mit einem zweijährigen Verzug berücksichtigt werden. Gemeinsam mit anderen KV-Vorständen haben wir einen Antrag zur KBV-Vertreterversammlung eingebracht, der auf eine Modifizierung dieses Modells und die vorgezogenen Einpreisung der Kostenanstiege 2022 in 2023 – neben der Berücksichtigung der Tarifsteigerungen bei MFA 2021 – hinauslief. Die Beschlussfassung der KBV-VV dazu erfolgte einstimmig.

Dementsprechend unterbreitete die KBV bei den Honorarverhandlungen im August einen Vorschlag, der eine vorgezogene Berücksichtigung des aktuellen Kostenanstiegs im Jahr 2023 durch ein sehr faires Berechnungsmodell beinhaltete. Daraus ließ sich die Forderung nach einer OW-Steigerung von ca. 5,9 % ableiten. Die Krankenkassen trugen als Gegenposition ein Rechenmodell ohne vorgezogenen Inflationsausgleich vor. Sie vollzogen dann aber eine komplette Rolle rückwärts und boten lediglich eine Nullrunde an. Begründet wurde dies mit angeblichen Wirtschaftlichkeitsreserven auf Grund ärztlicher Einkommenszuwächse aus den Jahren 2015 bis 2019 und mit hohen Impfhonorareinnahmen der Ärzte einerseits sowie mit dem drohenden Kassendefizit von über 17 Mrd. Euro andererseits. Die im Vortrag des GKV-Spitzenverbandes zur Honorarentwicklung der Vertragsärzte und -psychotherapeuten zum Ausdruck kommende Minderschätzung unseres Berufsstandes habe ich persönlich vor dem Hintergrund der Leistungen des ambulanten Systems während der noch nicht überstandenen Coronavirus-Pandemie als unerträgliche Provokation erlebt. In den kommenden Verhandlungen zur EBM-Anpassung (Stichworte Energiepreisanstieg, Hygienekostensteigerung) wird diese Ignoranz hoffentlich nicht fortgeführt.

Die Verhandlungen in Berlin zum Orientierungswert sind gescheitert und das Schiedsamt wurde angerufen, eine Entscheidung wird in der nächsten Woche erwartet. Interessant finde ich die durchaus differenzierten Verlautbarungen der Krankenkassen. Während Ulrike Elstner, die Vorstandsvorsitzendes des vdek, unumwunden eine gesetzliche Deckelung der ärztlichen Honorare fordert, spricht sich der IKK-Chef Hans-Jürgen Müller gegen Leistungskürzungen und für eine anständige Bezahlung der Ärzte und Psychotherapeuten aus. Eigentlich sind sich alle Kassen einig, dass die entscheidenden Reformen auf der Einnahmenseite der GKV ansetzen müssen. Trotzdem fordern die Bundesverbandsspitzen von AOK und BKK, Carola Reimann und Franz Knieps, vom Gesetzgeber gleich für zwei Jahre eine Nullrunde für

Vertragsärzte. Das FinSt_ernis-Gesetz ist ihnen wohl noch nicht dunkel genug. Und dies vor dem Hintergrund, dass eine repräsentative Umfrage bei 5.000 AOK-Versicherten ergeben hat, dass lediglich 27 % der Beitragszahler dafür sind, auf eine Anhebung der ärztlichen Vergütung zur Stabilisierung der Krankenkassenbeiträge zu verzichten!

Ohne Konflikte verlief in diesem Jahr die Festlegung der MGV-Anpassungsraten für die einzelnen KV-Bereiche. Bundesweit liegt der zu berücksichtigende Anstieg des Demografiefaktors und des Morbiditätsfaktors nahe Null. In Thüringen haben wir positive Steigerungsraten von plus 0,212 % DR bzw. plus 0,463 % MR, bei paritätischer Gewichtung ergeben sich plus 0,3375 %. Damit liegen wir an dritter Stelle aller KV-Bereiche beim jährlichen Anstieg der Alters- und Krankheitslast der Bevölkerung, nach Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt. Die Stadtstaaten haben negative gemittelte Veränderungsraten der MGV bis minus 0,3 %.

Die Honorarverhandlungen in Thüringen werden wesentlich durch die Daten der Bundesebene bestimmt, wobei die OW-Anpassung direkt vom Schiedsspruch auf Bundesebene abhängt. Regional relevant ist vor allem die Vereinbarung förderungswürdiger Leistungen mit den Thüringer Krankenkassen. Hier hat sich im Zuge der Evaluation bisher vereinbarter Förderungen hinsichtlich der erreichten Effekte abgezeichnet, dass es die Krankenkassen auch auf der Landesebene darauf anlegen, ohne Rücksicht auf die Versorgung zu sparen. Wir sehen hingegen positive Effekte der meisten Fördermaßnahmen und werden für deren Fortsetzung im nächsten Jahr kämpfen. Außerdem machen wir Leistungsverlagerungen von stationär nach ambulant geltend und sehen steigenden Bedarf für eine Strukturförderung des Fahrdienstes durch die Krankenkassen. Es handelt sich bei der Hausbesuchsbereitschaft rund um die Uhr um eine gesetzlich nicht verpflichtende Leistung der KV mit wachsendem Defizit durch die unzureichenden Leistungsvergütungen. Im Umkehrschluss sind auch die Krankenkassen nicht zur finanziellen Unterstützung des Fahrdienstes verpflichtet. Wir werden sehen, was ihnen dieses Angebot an ihre Versicherten wert ist.

Reform der Notfallversorgung

Sie war Thema eines Sachverständigengutachtens, war gesetzgebungsreifes Projekt des ehemaligen Gesundheitsministers Spahn und ist Gegenstand des Koalitionsvertrages der Ampel-Regierung. Als Vorstand der KV Thüringen waren wir zweimal im damals CDU-geführten BMG, wir hatten Herrn Spahn in unserer Bereitschaftsdienstzentrale zu Gast und warben mit unseren kooperativen Portalpraxis-Pilotprojekten für das Thüringer Modell einer integrierten Notfallversorgung auf der Basis dreiseitiger Verträge nach § 115 SGB V. Unser Konzept stellt den Patienten mit seinem Akutproblem in den Mittelpunkt und baut auf Kooperationen der KV mit Krankenhäusern und Rettungsdienst auf. Wichtig sind uns regionale Vereinbarungen mit den Krankenkassen zur Ausgestaltung des gesetzlich vorgesehenen „ständig einsatzbereiten Notdienstes“ und dessen kostendeckende Finanzierung. Nun warten alle Beteiligten auf einen neuen Anlauf aus dem BMG. Aber das gesamte Fachpersonal, mit dem wir es seit 2017 im Ministerium in Berlin zu tun hatten, ist inzwischen nicht mehr dort tätig oder mit anderen Themen befasst. Deshalb unternahmen wir im Frühjahr einen erneuten Vorstoß, wurden inzwischen ausführlich angehört und hatten den Eindruck, dass die jetzt federführenden MitarbeiterInnen unsere Erfahrungen aus der Praxis sehr offen und lernbereit entgegennahmen. Wir konnten im BMG u. a. berichten, dass die 1,5 Mio Euro Fördergeld, die uns die Krankenkassen für die drei integrierten Notfallzentren in Sömmerda, Sondershausen und Bad Frankenhausen im Jahr 2016 zur Verfügung gestellt hatten, nach nunmehr 5 Jahren immer noch nicht verbraucht sind. Allerdings werden nach dem 6. Jahr - im September 2023 - hier die Lichter ausgehen, wenn keine gesetzliche Nachfolgeregelung kommt.

Parallel hat sich auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft mit einem Positionspapier zur Notfallversorgung zu Wort gemeldet - und erntete damit prompt einen Shitstorm aus dem KV-System. Auch die KV Thüringen hat die realitätsfernen Vorschläge in einem Brief an die DKG scharf zurückgewiesen. Der Knackpunkt des DKG-Papiers liegt darin, dass die Vertragsärzte tagsüber die Akutversorgung am Empfang der Krankenhäuser absichern sollen (und zwar in jedem noch so kleinen Krankenhaus!), während uns die Notaufnahmen im Gegenzug den normalen Bereitschaftsdienst ab 19 Uhr abnehmen wollen. Es ist sehr durchsichtig, dass dieser Vorschlag allein auf die Optimierung der Arbeitsorganisation und der Erlössituation der Krankenhäuser abzielt und nichts mit verbesserter Patientenversorgung zu tun hat.

Komplexversorgung schwer psychisch Kranker

Die KVSPsych-Richtlinie des GBA war bereits wiederholt Thema in unserem Beratenden Fachausschuss für Psychotherapie und hier in der Vertreterversammlung. Zur Erinnerung: Es geht darin um die Bildung von örtlichen Versorgungsnetzen aus mindestens 10 PsychiaterInnen, NervenärztInnen, PsychosomatikerInnen, Psychologischen PsychotherapeutInnen und weiteren Angehörigen nichtärztlicher Professionen mit einer zentralen Koordinatorin (m/w/d). Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat im Juli eine Vergütungsstruktur mit einem neuen EBM-Kapitel festgelegt, die sich weitgehend an den Vorschlag der Ärzteseite hielt. Bei den Bewertungshöhen mussten allerdings Abstriche an den Forderungen der KBV gemacht werden. Mit dem Beschluss war die wichtigste Hürde für die Umsetzung der neuen Richtlinie ab 1. Oktober dieses Jahres genommen. Leider ist drei Wochen vor dem Start der neuen Versorgungsform noch nicht geklärt, ob die Finanzierung extrabudgetär erfolgt, wie von der KBV und den KVen gefordert.

In unserem Haus ist Herr Babuke als Hauptabteilungsleiter Vertragswesen federführend mit dem Projekt befasst. Er hat in intensiver Zusammenarbeit mit Frau Dr. Köhler die Information der potentiellen Teilnehmer an der Richtlinienversorgung vorbereitet. Zur Vorbereitung einer großen digitalen Informationsveranstaltung am 28. September hat letzte Woche die Abstimmung mit den Vorsitzenden der Berufsverbände BVDN, bvvp und DPtV stattgefunden. Bei dem geplanten Webinar wird es neben Fachvorträgen auch eine Information über die Option eines IT-gestützten Netzmanagements geben. Außerdem sollen sogenannte Breakout-Sessions die Möglichkeit bieten, dass sich die psychiatrisch, psychosomatisch und psychotherapeutisch tätigen KollegInnen potenzieller Netzregionen in einem virtuellen Extraraum miteinander austauschen können. Wir hoffen, dass dabei die ersten Keimlinge der KVSPsych-Versorgung in Thüringen entstehen und freuen uns über die bereits rege Resonanz auf die Ankündigung im Rundschreiben.

Dass sich das Engagement lohnt, wenn auch nicht alle Blütenträume bei diesem Projekt reifen werden, hat eine Tagung des Zi erkennen lassen. Dort berichteten Akteure des beispielgebenden Innovationsfonds-projektes NPPV aus der KV Nordrhein. Die berufspolitische Bedeutung einer Stärkung des ambulanten Bereiches gegenüber dem Krankenhaussektor ließ sich zwar bei der Evaluation der Krankenhausbehand-lungen und Kosten nicht eindeutig belegen, obwohl in Nordrhein mit ca. 700 KV-Mitgliedern eine relativ hohe Teilnahmerate vorlag. Die Zi-Befragung der Teilnehmer ergab am Ende aber, dass immerhin 64 % eine Steigerung der Versorgungsqualität für die Patienten und 47 % eine Verbesserung der eigenen Vernetzung als Erfolge konstatierten. Es war spürbar, dass - wie immer - der Erfolg vom hohen persön-lichen Engagement Einzelner abhängt. Diese Aktivisten gilt es nun auch in Thüringen zu finden und zu motivieren. Die KV Thüringen und ihr Beratender Fachausschuss Psychotherapie sowie die genannten Berufsverbände ziehen hier an einem Strang.

Resolution I: TI jetzt zukunftsfähig gestalten – Schnellprogramm für akute Probleme, Kurskorrekturen bei der Strategie

Antragsteller/in:	Vertreterversammlung der KBV, Vorstand der KBV
Status:	angenommen

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

Im Sinne der Versorgung der Patientinnen und Patienten müssen die akuten Baustellen der Telematikinfrastruktur (TI) schnellstmöglich behoben werden. Damit sich diese Situation in den kommenden Jahren nicht wiederholt, gilt es zudem, bei der Weiterentwicklung der TI-Strategie grundlegende Kurskorrekturen vorzunehmen. Die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten halten die Umsetzung der folgenden Anforderungen für unerlässlich, um die TI inklusive aller Anwendungen endlich zum Laufen zu bringen.

Ein Schnellprogramm muss mindestens die folgenden Punkte vorsehen:

1. Die Praxen brauchen funktionierende Anwendungen. Hierfür fordern wir ein verbindliches Testkonzept für sämtliche Komponenten und Anwendungen – also inklusive sämtlicher Komponenten-Kombinationen – und einen kontrollierten Rollout-Prozess, für die wir unsere Expertise anbieten.
2. Die Praxen brauchen angesichts der vorherrschenden Abhängigkeit von der Industrie Unterstützung und Abhilfe. Wir fordern daher unter anderem einen Herstellergipfel im Bundesgesundheitsministerium, in dem sich insbesondere die Anbieter der Dienste und Anwendungen auf eine reibungslose Implementierung der Anwendungen verpflichten. Gegebenenfalls kann auch über geeignete finanzielle Anreize gesprochen werden, die zuletzt bei der Umsetzung der Impfzertifikate-Software zu einer schnellen Bereitstellung beigetragen haben.
3. Die Praxen brauchen Transparenz und Verlässlichkeit. Das tagesaktuelle Online-Reporting der gematik muss daher um den Aspekt der TI-Fähigkeit sämtlicher Praxisverwaltungssysteme im Hinblick auf die einzelnen Anwendungen erweitert werden. Dieses soll als Grundlage für alle weiteren Entscheidungen dienen.
4. Die Praxen brauchen eine zentrale Info-Hotline der gematik, bei der sie anrufen können, wenn sie TI-Probleme feststellen. Diese Hotline muss in der Lage sein, schnell und konkret festzustellen, wo die Problemursache

liegt und bei Problemen der TI unmittelbar helfen. Bei anderen Fehlerursachen hat sie umgehend mitzuteilen, wer der richtige Ansprechpartner ist.

5. Die Praxen brauchen rechtzeitig einen reibungslos für sie organisierten und vollumfänglich finanzierten Austausch der Konnektoren, der in jeglichen Rollout-Szenarien zu berücksichtigen ist.
6. Die Praxen brauchen kompetente IT-Dienstleister vor Ort, die sich mit der TI auskennen. Da die TI federführend vom BMG verantwortet wird, sollte das BMG gemeinsam mit den anderen Ressorts in der Bundesregierung eine Fachkräfte- und Qualifizierungsoffensive initiieren.
7. Die Praxen brauchen Unterstützung, um die neuen Anwendungen in den Praxisalltag zu integrieren. Zudem brauchen sie Entlastungen bei der Information der Patientinnen und Patienten über neue Anwendungen. Daher bedarf es zweier Informationskampagnen, einmal seitens der Hersteller mit CME-Punkten für die Praxen und einmal seitens der Krankenkassen zur Aufklärung ihrer Versicherten.
8. Die Praxen brauchen zeitnah eine gesetzliche Klarstellung darüber, dass ihre Verantwortung für den Datenschutz nur so weit reicht, wie sie es auch beeinflussen können.

Richtungsweisende Entscheidungen zur Weiterentwicklung der TI stehen unmittelbar bevor (z. B. TI 2.0), daher sind neben dem Schnellprogramm zeitnah auch grundlegende Kurskorrekturen durch das BMG bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen vorzunehmen. Diese sind vor dem Hintergrund des erklärten politischen Ziels zu sehen: Für eine zukunftsfeste Aufrechterhaltung und – wo möglich – Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Menschen in Deutschland mithilfe digitaler Innovationen wird die digitale Vernetzung des Gesundheitswesens über alle Sektoren und Fachberufe angestrebt.

- Deshalb ist die Telematikinfrastruktur mit all den damit verbundenen Anwendungen staatliches Ziel und Aufgabe. Konsequenterweise muss daher sowohl die Bereitstellung der erforderlichen zentralen und dezentralen Komponenten der TI-Infrastruktur „bis zur virtuellen Praxistür“ als auch die Finanzierung in staatlicher Hand liegen.
- Deshalb muss die weitere Entwicklung der TI mit allen Anwendungen auf die Versorgung ausgerichtet und nach dem Grad des Effekts auf die Versorgung (re-)priorisiert werden. Konsequenterweise muss hierbei die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer in den Praxen von Anfang bis Ende einbezogen werden.
- Deshalb muss für die technische Umsetzung der politischen TI-Strategie die Neuausrichtung der gematik so schnell vollzogen werden, dass die gematik

zukünftig ihre Arbeiten in den Dienst der Versorgung stellen und unter anderem die Entwicklung der von ihr zugesagten TI 2.0 schnell auf die richtigen Schienen setzen kann. Konsequenterweise müssen verbindliche Zulassungs- und Zertifizierungsregelungen entwickelt werden, nach denen die gematik ihre klar definierte Verantwortung und Aufgabe wahrnimmt, und sie braucht einen vernünftigen und realistischen Zeitplan, um die TI 2.0 aufzustellen und umzusetzen.

Digitalisierung im Gesundheitswesen bedeutet für die Praxen heute: Ausfälle der Infrastruktur, Systemabstürze, zum Beispiel wegen elektrostatischer Aufladungen der eGK, sowie unausgereifte Anwendungen, fehlende Interoperabilität der unterschiedlichen Systeme und Komponenten etc. Kaum etwas funktioniert reibungslos, vielmehr werden die Praxisabläufe und damit die Versorgung erheblich beeinträchtigt. Hinzu kommt ein anstehender Austausch von Konnektoren gleichzeitig mit Massenanwendungen, die ohne ausreichende Testung auf die Praxen zukommen. Die Praxen sind frustriert von den bisherigen Erfahrungen mit der Telematikinfrastruktur und wünschen sich eine Digitalisierung, die die Praxen in der Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten unterstützt.

Resolution II: Versorgungsorientierte Digitalisierung – transparente und nachvollziehbare Entscheidungen sicherstellen – die gematik muss allen Gesellschaftern dienen

Antragsteller/in:	Vertreterversammlung der KBV
Status:	angenommen

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- Das Gesundheitssystem dient der bedarfsgerechten Versorgung der Patienten. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bekennen sich insofern folgerichtig und klar zu einer bedarfsorientierten Digitalisierung, die die Versorgung der Patienten, aber auch die Arbeitsabläufe in den Praxen verbessert – Digitalisierung dient der Ent- und nicht der Rebürokratisierung.
- Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten fordern die Einhaltung des Versprechens von Bundesminister Lauterbach ein, dass nur Digitalisierungsprojekte in die flächendeckende Versorgung kommen, deren volle Funktionsfähigkeit abschließend gewährleistet ist und deren Nutzen für die Versorgung evident ist.
- Die gematik muss in ihren Entscheidungen die Interessen ihrer Gesellschafter berücksichtigen und darf sie nicht übergehen. Aus gegebenem Anlass ist dabei festzuhalten, dass Modellregionen nur in freiwilliger Vereinbarung mit den Regionen selbst festgelegt werden können.
- Sofern flächendeckende Erprobungen durchgeführt werden, muss dies unter den dafür üblichen Bedingungen erfolgen, mit denen Anwendungen praxisorientiert mit dem Ziel erprobt werden, dass Anwendungen in den Arztpraxen implementiert werden, die ihre Praxistauglichkeit nachgewiesen haben und keine durch adäquate Erprobungen vermeidbare Aufwände in den Praxen generieren. Dies bedeutet insbesondere, dass auch ein durch die gematik zu gewährleistender flächendeckender Support den Erfolg des Feldversuches gewährleistet und die für einen Erfolg der Erprobungen unerlässlichen Anreize für eine flächendeckende Teilnahme gesetzt werden, mit denen die Mehraufwände der teilnehmenden Praxen kompensiert werden.
- Sofern die KBV die vorstehenden Eckpunkte im Rahmen der dafür notwendigen Festlegungen der gematik nicht gewährleisten kann, wird der Vorstand

aufgefordert, sich insbesondere aus Prozessen in der Gesellschaft zurückzuziehen, die der Grundorganisation der KBV als Körperschaft der Körperschaften zuwiderlaufen.

Die gematik versucht, wie seit Jahren praktiziert und trotz gegenteiliger Ankündigungen unverändert und mit zunehmender Intensität, eine Digitalisierung mit der Brechstange voranzutreiben, in der die Arztpraxen mit Dysfunktionalitäten der Infrastruktur und nicht ausreichend getesteten Anwendungen in einer Weise konfrontiert werden, dass die Praxisabläufe gefährdet werden. Die gematik wird dabei auch nicht durch ihren größten Gesellschafter gebremst, der das Gegenteil zugesichert hatte. Dies zeigt in besonderem Maße die geplante Einführung des eRezepts. So wie diese zurzeit durch die gematik umgesetzt wird, dient dies nicht der Versorgung und zerstört grundlegend Vertrauen in Digitalisierung. Um eine Digitalisierung umzusetzen, muss die gematik endlich auf diejenigen hören, die mit den Anwendungen arbeiten müssen! Und dies in jedem Prozessschritt: Bei der Entwicklung, der Testung und beim Rollout. Wenn sie das beherzigt, leistet sie für eine sinnvolle Digitalisierung überfällige Beiträge.