

Bericht des Vorstandes
anlässlich der
25. Sitzung der Vertreterversammlung
der KV Thüringen am 10. September 2022

Teil I

Berichterstatterin:

Dr. med. Annette Rommel

1. Vorsitzende

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie kennen sicher alle den Satz aus Shakespeares Macbeth: „Something is wrong in the state of Denmark“- „Es ist etwas faul im Staate Dänemark.“ Nun war ich in diesem Jahr in Dänemark im Urlaub und konnte diesen Satz selbst überprüfen. Google Translate sei dank, habe ich die dänischen Medien verfolgt. Ich war erstaunt, keine Panikmache, keine Hinweise über die Länge und Temperatur des Duschens, keine Hilfestellungen, ob und wann und bei welcher Temperatur man jetzt Wäsche waschen darf. Dagegen klare Pläne für eine gestufte Beteiligung der Industrie am Energiesparen und Visionen für alternative Energiegewinnung in der Zukunft. Es gab keine Hiobsbotschaften einer Gesundheitsministerin über zu erwartende demenzielle Erkrankungen nach COVID bei jungen Menschen, keine Warnung vor dem Killervirus und auch keine Berichte über ihren Gesundheitszustand inklusive fehlender Beweise einer 4. Impfung und einer nicht indizierten Medikamenteneinnahme. Wie angenehm!

Die Digitalisierung funktionierte darüber hinaus in allen Lebensbereichen. Das bestätigte ganz aktuell ein dänischer Referent beim Strategiesymposium für die Digitalisierung im Gesundheitswesen im BMG. Dänemark soll beim Einführen suffizienter Digitalisierungsmodule als Referenz dienen, allen voran die akzeptierte und genutzte Patientenakte.

Bei meiner Heimkehr nach Deutschland musste ich feststellen: „There is something wrong.“ Irgendwas läuft hier in eine falsche Richtung.

Diejenigen, die für die Grundsicherung der Bevölkerung und die Organisation der Daseinsvorsorge verantwortlich sind, geben den schwarzen Peter zurück an die Bürger. Schlimmer noch, diejenigen, die in Deutschland die Pandemie bis zur Erschöpfung gestemmt haben, die Ärztinnen und Ärzte mit ihren Praxis-teams, sollen jetzt die Defizite der Krankenkassen selbst bezahlen. Die im TSVG eingeführte Neupatientenregelung soll auf dem Altar der Stabilisierung der GKV-Finzen geopfert werden. Dabei war es genau diese Regelung, die Herr Spahn unter Beihilfe von Prof. Lauterbach mit großem Tam-Tam eingeführt hatte, um die damals so beklagte Zweiklassenmedizin abzuschaffen. Damals hatten wir uns vehement gegen den Vorwurf gewehrt, unsere Patienten ungleich zu behandeln, weil es ganz konkret in Thüringen bei einem Privatpatientenanteil von fünf Prozent nicht so ist. Die Kassen bezeichnen die Neupatientenregelung als „Bonuszahlung“. Das hat System - Worte zu benutzen, welche negativ in der Bevölkerung belegt sind. Die Bezahlung eines regulären Preises für eine Leistung ist kein Bonus, sondern schlichtweg NORMAL. Die Neupatientenregelung hat in Thüringen einen positiven Effekt erzielt. Die Kolleginnen und Kollegen haben die längst überfällige vollständige Bezahlung ihrer Leistungen als Ansporn und Möglichkeit gesehen, mehr Praxispersonal und mehr Kapazitäten zur Verfügung zu stellen und damit mehr neue Patienten in den Praxen zu behandeln. Das zeigt eindrucksvoll insbesondere für unser Bundesland eine Studie des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung und ebenso unsere eigenen statistischen Erhebungen.

Und das ist besonders perfide, eine Versichertenbefragung des Vdek, die Frau Elsner zum Anlass genommen hat, die Tatsachen umzukehren und Prof. Lauterbach vorzuschlagen, die Neupatientenregelung zu streichen. Das hörte er nur zu gern und zweifelte an den Ergebnissen der Studien, obwohl er doch sonst an jedem Buchstaben einer Studie hängt, wenn sie ihm in den Kram passt.

Gegen jedes Versprechen am Beginn seiner Amtsperiode beschert er den GKV-Patienten jetzt eine Leistungskürzung.

Zweiklassenmedizin im Namen der SPD?

Aber es wird noch infamer.

Bei den Verhandlungen der KBV mit dem GKV-Spitzenverband zur Weiterentwicklung des Orientierungspunktwertes (OPW) verlangt dieser eine „Nullrunde“ – übrigens zum fünften Mal in den letzten sieben Jahren bei den unterschiedlichsten äußeren Umständen - also auch in den aus heutiger Sicht guten Jahren. Die Ärzte könnten das wohl mit ihren „fetten Gewinnen“ aus der Pandemie ausgleichen. Bei dieser Frechheit schießt mein Adrenalinpiegel in die Höhe. Der Skandal ist aber weit größer. Sie fordern sogar, diese „Nullrunde“ gesetzlich zu verankern. Begründet wird das mit den hohen Gewinnen der Ärzte in den letzten Jahren. Ich zitiere aus der Stellungnahme der Kassenverbände: „Zugleich weist der Verband darauf hin, dass ärztliche Praxisinhaber ausweislich der Daten des Statistischen Bundesamtes im Berichtsjahr 2019 pro Kopf durchschnittlich 215.000 € Reinertrag (Praxisüberschuss vor Steuern und Vorsorgeaufwendungen = Jahresbrutto) hatten, wovon 71 Prozent aus dem GKV-Geschäft resultierten; der Bruttoverdienst eines vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers hingegen betrug 2019 im Schnitt 52.803 €“ - Zitat Ende.

Entweder ist man nach diesem Statement sprachlos oder man muss laut schreien. Abgesehen von der Unsachlichkeit wird auch noch die Neiddebatte bedient und das ist eine dümmlische Neiddebatte, wie der Bundesärztekammerpräsident Reinhardt auf der Protest-Vertreterversammlung der KBV am 09.09.2022 sagte. Dümmer geht nicht!

Kann sich ein Funktionär oder ein Mitarbeiter der Krankenkassen, der während der Pandemie im Homeoffice saß, vorstellen, was wir Ärztinnen und Ärzte mit unseren Praxisteams in der Pandemie geleistet haben? Wir waren immer an vorderster Front. Wir haben kein Risiko gescheut und wir haben geimpft. Die Bedingungen, unter denen wir das in unseren Praxen getan haben, waren katastrophal – kontingentierter Impfstoff, Ansturm von ungedulden Impfwilligen, extrem hoher bürokratischer und organisatorischer Aufwand. Mitarbeiterinnen am Rand der Verzweiflung, fehlende Wertschätzung und dann dieser Schlag ins Gesicht! Die Erlöse des Impfens sollen jetzt auch noch in die Verhandlungen zum Orientierungspunktwert einbezogen werden. Was für eine Frechheit. Dieses Thema hat nicht im Geringsten etwas mit der GKV zu tun. Wir verwehren uns auf das Schärfste dagegen! Was bilden sich diese Damen und Herren eigentlich ein? Seit zwei Jahren finanzieren wir die gestiegenen MFA-Gehälter vor. Gut, die Systematik ist so - es gibt das Jahresscheibenmodell. Die Komponente hätte in diesem Jahr Einfluss auf den OPW haben sollen. Dazu kommt aber noch einiges mehr. Aktuell sind wir in einer komplexen Krisen-Inflation, Krieg, Energie und Klima. Zumindest einen Ausgleich für die extrem gestiegenen Kosten fordern wir vehement ein. Kommt das nicht, können wir nicht mehr ruhig sein. „Make some noise“ - das Motto eines Kunstprojektes muss dann unseres werden. Erhebt die Stimme, liebe Kolleginnen und Kollegen, lasst hier Aktionen folgen! Das können wir uns nicht bieten lassen, auch und insbesondere im Sinne der von uns zu versorgenden Patienten. Für begrenztes Geld kann es nur begrenzte Leistungen geben. Das haben wir in Berlin gestern deutlich gemacht und das sagen wir unseren Krankenkassen und den Politikern.

Damit machen wir ernst!

Wir haben übrigens die Einnahmen des Impfens nicht in unsere eigene Tasche gesteckt. Wir haben selbstverständlich unseren MFA die Mehrarbeit - auch zu Unzeiten – vergütet. Wir haben die steuerfreien Beträge an unsere Mitarbeiterinnen bezahlt - seit neuestem 4.500 €. Das waren und sind wir ihnen schuldig. Auf eine verbale oder finanzielle Wertschätzung von der Bundesseite warten wir noch immer vergeblich. Und nun haben wir den Dank! Die Pandemie hat viel Geld verschlungen. Das meiste kam nicht von der GKV. Die Kassen behaupten, jetzt ein Defizit zu haben. Aber just am 07.09.2022 war in der Online-Ausgabe des Deutschen Ärzteblatts – aerzteblatt.de - zu lesen, dass die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) dieses Jahr nach Berechnungen des Bundesgesundheitsministeriums ohne Verluste abschließen wird. Die Krankenkassen werden dieses Jahr in den schwarzen Zahlen bleiben, prognostiziert Bundesgesundheitsminister Lauterbach heute. Grund dafür seien größere Rücklagen und der zusätzliche Steuerzuschuss von 14 Mrd. €. „Der entfällt allerdings im kommenden Jahr“, warnt er. Gestiegen seien im Leistungsbereich die Schutzimpfungen (ohne Corona) um 16,5 Prozent (Das wollen wir ja alle.) sowie die Ausgaben für Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen um 15,9 Prozent (auch in Ordnung) und im Bereich der Heilmittel um 12,5 Prozent. Ich erinnere an die hohen Abschlüsse der GKV mit den Heilmittelerbringern, welches nicht unsere Schuld ist. 6,7 Prozent seien die Ausgaben der AM gestiegen. Im Übrigen exakt der zwischen GKV und KBV verhandelte Steigerungssatz für das AM-Volumen für 2022; also geplant. Sehr deutlich wird, dass die Ursache des prophezeiten Finanzdefizits der GKV nicht in den Kosten für die ambulante ärztliche Versorgung liegt.

Tatsächlich ist es so, dass der Bundeszuschuss im nächsten Jahr wesentlich geringer ausfällt. Man muss sich etwas überlegen. Aber das Stopfen von Löchern aus allen möglichen Ecken, insbesondere von denjenigen, die dieses Gesundheitswesen aufrechterhalten, ist keine nachhaltige Lösung. Vor diesem Hintergrund ist es völlig absurd, 400 Mio. € für den sinnfreien Konnektortausch aus dem Fenster zu schmeißen. Diese 400 Mio. € brauchen wir für die Versorgung und nicht für eine verfehlte Digitalisierungsstrategie. Dazu kommen noch diverse versicherungsfremde Leistungen, die auf den Prüfstand gestellt werden müssen. Viel irrer ist es noch, zusätzliche kostenintensive Strukturen zu schaffen, die Kassen und Kommunen gleichermaßen finanzieren sollen, sog. Gesundheitskioske. Mir sträuben sich tatsächlich die Haare über so viel Unverstand. In Zeiten, in denen man sparen muss, neue Projekte mit ungewissem Effekt aufzulegen, statt sich auf das Wesentliche zu konzentrieren.

Wir haben bis dato nicht stillgehalten. Wir als KV Thüringen haben uns gewehrt, haben informiert und aufgefordert und zwar in zwei Briefen vom 06.07.2022 und vom 28.07.2022 an unsere Thüringer MdB, die mit wechselnden Antworten im Sinne einer Abwehr aufwarteten. Grundtenor der Antworten war: Es müssten schließlich alle Opfer bringen. Herr Dr. Schröter geht in seiner Rede vertiefend auf dieses Thema ein. Die KBV hat in Abstimmung mit allen KVen einen zu unterzeichnenden Brief an Prof. Lauterbach verfasst. Wir haben mehrfach im Ticker dazu aufgefordert, ihn mit zu unterzeichnen. Bis jetzt haben 50.000.00 Ärztinnen und Ärzte unterschrieben. Es werden noch mehr. Alle sind betroffen.

Gestern fand in Berlin eine Sondersitzung der Mitglieder der KBV-VV und der Vorstände und VV-Vorsitzenden der KVen statt, die Sie im Live-Streaming verfolgen konnten. Unser Beitrag liegt noch einmal schriftlich auf Ihren Plätzen aus. Herr Prof. Lauterbach traute sich natürlich nicht zu kommen. Wir sind ihm zu unwichtig. Wir versorgen ja nur 531 Mio. Fälle/Jahr in Deutschland und das effizient und kostengünstig. Wichtiger ist natürlich für den Bundesgesundheitsminister, in Talkshows aufzutreten und/oder zu twittern.

Am Donnerstag: „Ein offenes Wort zu einem offenen Brief - Die Neupatientenregelung, von mir eingeführt, hat auf Grundlage vorliegender Daten für Patienten nichts gebracht. Wir sollten zusammen an einer neuen besseren Lösung arbeiten, liebe KBV.“ Das sagen Sie doch auch immer zu Ihrem Kind, wenn Sie es beschwichtigen wollen. Erst wegnehmen, dann trösten und später die Versprechung vergessen.

Insgesamt war in der KBV-Vertreterversammlung in Berlin eine gute, kämpferische Stimmung. Grundlage der anschließenden Statements bildete ein Ausschnitt aus einer Rede des Abgeordneten Prof. Lauterbach aus der vergangenen Legislatur zur Notwendigkeit der Einführung der Neupatientenregelung. Im Grunde nahm er uns damit alle Argumentation vorweg. Dass er jetzt behauptet, die Regelung hätte nichts gebracht, kann er wesentlich schlechter begründen. Das stellt unter anderem auch der Gesundheitsausschuss fest, der dem Bundesrat empfiehlt, zunächst eine Evaluation durchzuführen, ehe man die Regelung abschafft. Das kam heute in der KBV nicht zur Sprache, sondern verschiedene Aspekte der Versorgung und die Sorge darum.

Her Dr. Casser vom Dezernat, was für EBM und BA usw. verantwortlich ist, hielt einen Vortrag über die Grundlagen der Verhandlungen zum Orientierungswert und die Zahlen zur Neupatientenregelung - ein kompliziertes System, einfach erklärt und sehr sachlich. Danach kamen die Beiträge der einzelnen KVen. Insgesamt war es eine gute Veranstaltung, die von einer ganzen Reihe von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten per Livestream verfolgt wurde. Die übergroße Mehrheit versorgte allerdings ihre Patienten, denke ich. Wir haben deutlich gemacht, dass die Neupatientenregelung in Thüringen gegriffen hat und dass der Preistreiber bei den GKV-Ausgaben nicht die ambulante Versorgung ist.

Wir waren bei allen möglichen Gelegenheiten argumentativ unterwegs. Nicht jeder versteht unsere Problematik. Ein Landtagsabgeordneter des Thüringer Landtages aus der Fraktion der Grünen meinte beim Parlamentarischen Abend des UKJ in einem Gespräch über die Thematik - Wegfall der Neupatientenregelung - sogar, die Versicherten müssten halt dann mal auf lieb gewordene Annehmlichkeiten verzichten. Was für eine Aussage! Ob er das auch kurz vor der Landtagswahl seinen potenziellen Wählern erzählt? Im Gegensatz dazu erhalten wir Unterstützung durch unsere Thüringer Landesregierung. Ich verlese den Brief, gezeichnet vom Abteilungsleiter Schulz im Auftrag der Ministerin. „Im Rahmen der Befassung des Bundesrates mit dem Gesetz zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz) wurde unter anderem durch die Freie und Hansestadt Hamburg der Änderungsantrag eingebracht, den Artikel 1 Nummer 5 des Gesetzes zu streichen. Dieser sieht vor, die mit dem TSVG eingeführte Regelung zur außerbudgetären Vergütung von Leistungen für Neupatienten bis zum 31.12.2022 zu befristen und dann ersatzlos zu streichen, die Gesamtvergütung soll bereinigt werden. Dem Antrag auf Streichung dieser angedachten Änderung ist der Freistaat Thüringen als Mit Antragsteller beigetreten. Der Antrag wurde im Gesundheitsausschuss des Bundesrates mehrheitlich angenommen.“

Auch im Bundesrat wird Thüringen das Anliegen der Streichung des Artikels 1 Nummer 5 weiterhin unterstützen.“ Der Brief liegt im Übrigen auf Ihren Plätzen aus.

Als ein weiteres positives Signal sehe ich den Besuch der Thüringer Bundestagsabgeordneten Tina Rudolph, SPD, heute bei uns im Anschluss an unsere Vertreterversammlung. Wir haben ihr die von ihr gewünschten detaillierten Informationen über den Effekt der Neupatientenregelung in Thüringen und besonders in ihrem Wahlkreis Eisenach im Vorfeld zukommen lassen. Ich hoffe auf eine sachliche Diskussion mit unserer jungen Kollegin, die bis zur Annahme ihres Mandates im Institut für Ethik an der Uni Jena tätig war. Sie ist jetzt Mitglied des Gesundheitsausschusses und damit eine sehr wichtige Abgeordnete für uns. Ihr Zuhören und ihr differenziertes Interesse sollten wir würdigen. Ich habe die Hoffnung noch nicht verloren.

In dieser Gemengelage und in diesem aufgeheizten Klima führen wir Honorarverhandlungen. Am 06.09.2022 war unsere 1. Verhandlungsrunde. Wir haben wie die Jahre zuvor einen breiten Forderungskatalog mit förderungswürdigen Leistungen und der Mitfinanzierung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes aufgestellt. Die Bundesvorgaben existieren ja noch nicht. Wir haben trotzdem schon heiß diskutiert und sind zu keinem akzeptablen Ergebnis gekommen. Die Kassen wollen kein zusätzliches Geld geben. Das werden wir so nicht hinnehmen. Wir werden für jeden Cent kämpfen. Das sind wir unseren Kolleginnen und Kollegen schuldig.

Wir haben aber ebenso eine Verantwortung für die Versorgung und die erodiert, wenn die Praxen in der Fläche verschwinden. Investorfinanzierte MVZ sind auch nicht die Lösung. Das erleben wir jeden Tag mit unterschiedlichen Problemen in den Regionen. Was wir brauchen, sind junge Ärztinnen und Ärzte, die bereit sind, auch in ländlichen Regionen tätig zu sein - ob angestellt oder in eigener Praxis. Zum Glück haben wir selbst die Möglichkeit der Stiftungspraxen und perspektivisch ein durch die KV geführtes MVZ. Die Grundlagen sind durch den Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz geschaffen. Im Beschlussentwurf des Gesundheitsausschusses und des Wirtschaftsausschusses für den Bundesrat sind mögliche Gründer für MVZ aufgezählt; auch die KVen. Wir warten auf das entsprechende Gesetz und stehen bereit, den Beschluss der Klausur und Vertreterversammlung aus dem vergangenen Jahr umzusetzen.

Der Außendienst ist in Person einer Außendienstlerin unterwegs in Praxen und Regionalstellen, um sich zu informieren und bei Bedarf passgenaue Lösungen zu finden. Einfach ist das nicht.

Wir verzeichnen eine zunehmende Zahl von Ärzten in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Das ist auch an den Zahlen der bestandenen Facharztprüfungen ablesbar. Wir haben ein gutes Netzwerk von Ärzten in Weiterbildung, die an den Veranstaltungen des Kompetenzzentrums teilnehmen und wir haben eine hoch engagierte und kreative Gruppe, die hauptabteilungsübergreifend die AG Nachwuchs bildet und Ideen entwickelt für die Gewinnung und Förderung von jungen Ärzten, nicht nur für den hausärztlichen, sondern auch für den fachärztlichen Bereich. Die nächste Veranstaltung heißt „Plan Ambulant“ und wird am 19.10.2022 in Jena stattfinden.

Trotzdem haben wir regional zeitweise erhebliche Versorgungsschwierigkeiten im haus- und/oder fachärztlichen Versorgungsbereich. Was mir dabei große Sorgen bereitet ist die Tatsache, dass viele Kolleginnen und Kollegen Überlastung und Erschöpfung signalisieren und auch deshalb frühzeitiger als geplant ihre Praxen schließen. Das ist ein Ergebnis der immer komplexer werdenden Herausforderungen in der Praxis, die der Gesetzgeber vorgibt, allen voran die verfehlte Digitalisierungsstrategie parallel zu den Pandemiebelastungen.

Die Pandemie ist noch nicht vorbei. Sie ist angesichts der vielen anderen Themen, die uns bewegen, jetzt etwas in den Hintergrund gerückt. Die Praxen hatten im Sommer eine hohe Anzahl von Infizierten zu betreuen und möglicherweise wird sich das im Herbst wiederholen. Zusätzlich dazu impfen wir noch in den Praxen und bekommen gerade wieder mit Verzögerung den neuen Impfstoff gegen die Varianten BA.1, BA.4 und BA.5. Im Übrigen sind auch noch 17 Impfstellen an zwei Tagen der Woche aktiv. Der Vertrag mit dem Land könnte bis April nächsten Jahres laufen.

Im Rahmen der Pandemie hält der Bundesgesundheitsminister an anlasslosen Bürgertests fest. Sie sind jetzt nicht immer vollständig kostenlos, sondern mit 12 Bedingungen verknüpft, die die abrechnende Stelle - natürlich unter strengster Beachtung des Datenschutzes - überprüfen sollte. Wir als KVen wurden ja als abrechnende Stelle in der Testverordnung bestimmt. In Anbetracht des gewaltigen Betrugspotenzials, was mit der Durchführung der Bürgertests verbunden ist, haben wir als KV-System das allerdings abgelehnt.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst übrigens ebenso und nun sind die verantwortlichen Stellen im Land und das RKI zuständig. Wir haben einen großen Verwaltungs- und Prüfaufwand mit den Altfällen. Logischerweise können solche Verwaltungsaufgaben nicht kostenlos erbracht werden.

Um das Gesundheitswesen in Deutschland auch in Zukunft auf diesem Niveau zu erhalten, muss ein Transformationsprozess insbesondere in der Krankenhauslandschaft erfolgen. Das ist ein dickes Brett und in Thüringen versucht das Ministerium dies durch die Zukunftswerkstatt zu durchbohren. Es geht dabei um die neue Krankenhausplanung und einem damit verbundenen Transformationsprozess, der Effektivität und Wirtschaftlichkeit erreichen will und die Versorgung der Menschen in Thüringen flächendeckend auf hohem Niveau erhalten will. Dazu muss es sektorenverbindende Strukturen geben. Wir sind bereit, dabei mitzuwirken. Wir lehnen aber eine Ambulantisierung in nur eine Richtung zugunsten der Krankenhäuser ab. Die KV Thüringen hat im Vorfeld dieses Prozesses mit der AOK, den Ersatzkassen, der Landesärztekammer und der Landeskrankenhausgesellschaft ein Zielbild für die Gesundheitsversorgung 2030 in Thüringen erarbeitet. Das wurde der Ministerin Werner am 05.09.2022 offiziell übergeben und dient nun als Grundlage für den Entwicklungsprozess in der Zukunftswerkstatt.

Es gilt das gesprochene Wort!