

**Bericht des Vorstandes**  
**anlässlich der**  
**26. Sitzung der Vertreterversammlung**  
**der KV Thüringen am 09. November 2022**

**Teil I**

**Berichterstellerin:**

Dr. med. Annette Rommel

1. Vorsitzende

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wer hätte vor sechs Jahren zu Beginn der Legislaturperiode ahnen können, welche turbulenten Zeiten auf uns zukommen würden. Beginnend mit einem Gesundheitsminister Spahn, der gefühlt im Wochenrhythmus Gesetze erlassen hat, die uns mehr oder minder gut gefallen haben, über eine Pandemie, den Krieg vor unserer Haustür mit weitreichenden Folgen bis hin zu einem völlig erratisch agierenden Gesundheitsminister Prof. Dr. Lauterbach, der uns an den Rand der Verzweiflung treibt.

Heute stehen wir an einem Punkt, an dem wir kämpfen müssen, um die Strukturen der ambulanten Versorgung zu erhalten. Die Rahmenbedingungen stimmen nicht mehr. Die gemeinsame Selbstverwaltung wird von einer Selbstherrlichkeit und Arglist des Spitzenverbandes der Kassen auf Bundesebene ad absurdum geführt. Der GKV-Spitzenverband verdrängt ganz bewusst Realitäten und verbreitet alle gängigen Klischees über Ärzte. Respektlosigkeit und fehlende Wahrnehmung gegenüber den Leistungen der Akteure des ambulanten Gesundheitswesens sind an der Tagesordnung. Von fehlender Wertschätzung ganz zu schweigen. Trotz der immensen Leistungen der Ärztinnen und Ärzte und ihrer Praxisteams in der Pandemie und darüber hinaus werden wir nicht gesehen. Krankenhäuser stehen im Fokus des Interesses sowohl in der medialen Berichterstattung als auch in der finanziellen Unterstützung durch den Bund. Bund und Länder haben sich in der letzten Woche auf eine Härtefallregelung geeinigt, die für Einrichtungen im Gesundheitswesen in Not zusätzliche Hilfen bereitstellen soll. In dem 8 Mrd. Euro Paket sind Arztpraxen nicht erwähnt; hauptsächlich sollen Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Unikliniken davon profitieren. Wie gesagt, erhalten Arztpraxen aus diesem Härtefallfonds keine Unterstützung. Sie können von den allgemeinen Maßnahmen wie die Gas- und Strompreisbremse profitieren, so das Bundesgesundheitsministerium. Kleine und mittlere Unternehmen, was ja Arztpraxen sind, können von der Härtefallregelung aus dem Wirtschaftsstabilisierungsfonds Geld erhalten wie Bäckereien, Kneipen und Autowerkstätten. Wir werden offenbar im großen Bereich des Gesundheitswesens als Randerscheinung gewertet. Allein das ist ein Skandal. Minister Lauterbach weiß schon, dass ein MRT-Gerät viel Strom benötigt und ständig laufen muss - aber eben nur im Krankenhaus. Wir werden ganz bewusst nicht gesehen. Das trifft sowohl auf die Pandemiebewältigung wie auf die derzeitige Krise mit Inflation und Energieengpässen zu. Unsere Medizinischen Fachangestellten wurden im Rahmen der Pandemie ja auch nicht mit einem Bonus wertgeschätzt. Die KBV hat zwei Schreiben an den Bundesgesundheitsminister verfasst, dass insbesondere die Hochenergiefächer unter dieser Energiekrise mindestens ebenso leiden wie Krankenhäuser und eine besondere Unterstützung benötigen.

Was das Fass zum Überlaufen brachte, war die Streichung der Neupatientenregelung aus dem GKV-FinStG. Deshalb sind wir in den letzten Wochen laut geworden. Lauter, als es jemals zuvor nötig war in den letzten 10 Jahren. Beginnend mit aufklärenden Briefen und Gesprächen mit politisch Verantwortlichen, über Resolutionen der Vertreterversammlung und Protestaktionen, die wir durchgeführt haben und die wir für die nächste Zeit planen. Es geht um nicht mehr und nicht weniger als um den Erhalt der qualitativ hochwertigen ambulanten Versorgung. Dazu müssen die Rahmenbedingungen stimmen. Das heißt, der steigende Behandlungsbedarf der Bevölkerung, die in Thüringen älter und kränker ist als im Bundesdurchschnitt, muss an die allgemeine Kostenentwicklung angepasst werden. Was erleben wir jedoch in der Realität? Forderungen nach Nullrunden von den Kassen auf Bundesebene trotz einer zweistelligen Inflationsrate und die Streichung der Neupatientenregelung im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz.

Das TSVG von Jens Spahn mit großer Unterstützung durch Herrn Prof. Dr. Lauterbach etabliert, war uns primär ein Dorn im Auge gewesen wegen der zunehmenden Einengung der ärztlichen Freiheit. Begrüßt haben wir jedoch, dass dieses Gesetz ein Einstieg aus dem Ausstieg aus der Budgetierung zu bilden schien. Ein Teil davon war die nun mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz gestrichene Neupatientenregelung. Die dafür neu geschaffenen TSS-Vergütungen werden die Versorgung nicht in dem Maße verbessern, wie es die Neupatientenregelung geschafft hat. In Thüringen haben wir im IV. Quartal 2019 418.348 und im IV. Quartal 2021 495.457 Neupatienten-Fälle zu verzeichnen gehabt; dies entspricht einer Zunahme von 18 Prozent und einem Plus von 25 Mio. Euro/Quartal nach Bereinigung. Die Berechnungen des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung (Zi) belegen, dass 2021 bundesweit ca. 415 Mio. Euro zusätzlich für die Neupatientenregelung von den Kassen zur Verfügung gestellt worden ist. Um das aber noch einmal ganz deutlich zu betonen: Das war die reguläre Bezahlung des im EBM festgelegten Preises der Leistung. Also ein Betrag, den die Kassen eigentlich bezahlen müssten, wenn sie nicht wie seit Jahrzehnten an uns sparen und damit sozusagen eine Anleihe aufnehmen. Der statt der Neupatientenregelung auf den letzten Drücker ins Gesetz aufgenommene Kompromiss lässt ca. 11 Mio. Euro bundesweit erwarten, wenn man die 2021 500.000 vermittelten Hausarztvermittlungsfälle und 300.000 TSS-Vermittlungsfälle zugrunde legt. Das bedeutet keine Kompensation. Wir werden unsere entsprechenden Schlussfolgerungen für unseren Umgang mit diesen Vorgaben zu ziehen haben. Faktisch muss die Menge an Hausarztvermittlungsfällen deutlich steigen und die TSS aufgestockt werden. Das sehe ich kritisch, da der Aufwand für diese Leistungen und das zu erwartende Ergebnis sehr hoch und bürokratisch sind. Aber was bleibt uns anderes übrig. Wir werden Ihnen dazu ein Konzept des Vorstandes präsentieren.

Das ist ja generell unser Problem. Wir unterliegen immer kleinteiligeren Regulierungen, die in der Summe nur Eingeweihte wirklich verstehen können und verlieren damit wertvolle Zeit und Kraft für unsere eigentliche hochwertige Tätigkeit. Doch im Zuge der gewollten Erosion der ambulanten Versorgung muss man sich fragen, ob unsere ambulante ärztliche Tätigkeit als solche noch gefragt oder gewürdigt wird?

Pflegekräfte wollen jetzt endlich ärztliche Tätigkeiten übernehmen. Ab 2023 muss in jedem Bundesland mindestens ein Modellprojekt nach § 64d SGB V starten. In diesem soll die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf das Fachpersonal erprobt werden. Gesundheitsberufe sollen vollakademisiert werden, weil ja eine Physiotherapeutin mit Bachelor nach drei Jahren Ausbildung bzw. Studium viel besser wissenschaftlich am Patienten arbeiten kann und natürlich kann sie dann auch ärztliche Tätigkeiten übernehmen. Community Health Nursings (CHN) werden in den Kommunen durch ihre selbstständige Tätigkeit auch die nicht-ärztlichen Praxisassistenten (NäPA), wenn nicht gar die Ärzte ersetzen. Blutdruckmessung und Impfungen kann man auch in Apotheken erhalten. Das wird primär viel Geld sparen. Aber abgerechnet wird zum Schluss und wie der Output sein wird bei einer unkoordinierten, nicht arztzentrierten ambulanten Versorgung mag ich mir nicht auszumalen. Ein kleiner Einschub zum Impfen in Apotheken sei erlaubt. Herr Fink vom Thüringer Apothekerverband teilte mir gestern mit, dass in Thüringer Apotheken keine Grippe-schutzimpfungen durchgeführt werden.

In den Zeiten des Sparzwanges bei vermeintlich leeren Kassen brauchen wir aber natürlich unbedingt überall Gesundheitskioske. Ausgehend von einem noch nicht evaluierten Beispiel in Hamburg, aus dem sich jetzt so nach und nach die Kassen aus der Finanzierung zurückziehen, möchte das der Bundesgesundheitsminister und die Ampelkoalition über Deutschland ausrollen. Was für eine Idee?

Damit möchte ich gar nicht die regionalen Beispiele von Gesundheitskiosken in Händen der Kommunen oder Stiftungen schmähnen. Der in der vergangenen Woche eröffnete Kiosk im Unstrut-Hainich-Kreis durch die Stiftung Landleben ist ein Beispiel für bedarfsgerechte Gestaltung in sozialer Verantwortung und bürgerlichem Engagement. So muss es sein, diejenigen, die sich in der Region oder in einem Fachgebiet auskennen, müssen gestalten. Wir als KV sind Lobbyisten. Wir sind aber auch gleichzeitig Experten für die ambulante Versorgung in den Regionen. Wir sind darüber hinaus kreativ und immer wieder dabei zu gestalten, indem wir Projekte für eine Verbesserung der Versorgung auflegen oder Vorschläge an die Politik machen, wie Versorgung noch besser ginge. Aber da kommen entweder immer die gleichen Floskeln oder neue Ideen aus Ländern mit völlig anderen Grundbedingungen als in Deutschland wie in Dänemark, Finnland usw.. Natürlich wechselt das je nach Farbe der Regierung. Aber ich habe das Gefühl, auf dem ambulanten Ohr sind alle taub.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, deshalb müssen wir aufstehen, dazu müssen wir uns äußern! Wir haben einen sehr ehrenwerten Beruf, für den wir hart gearbeitet haben und es tagtäglich tun. Lassen wir uns nicht die Würde nehmen, lassen wir ihn nicht der Beliebigkeit anheimfallen!

Wir sind keine Götter in Weiß, wir sind Team-Player mit einem Wissen und Können, was andere Gesundheitsberufe in dem Umfang nicht haben können mit Blick auf den Umfang und die Länge der Aus- und Weiterbildung. Wir erkennen jedes Spezialwissen und Können anderer an und arbeiten gerne in großen Netzwerken zusammen - insbesondere im ambulanten Bereich. Lassen wir uns das nicht zerstören! Lassen Sie uns weiter gemeinsam an der Sicherstellung der qualitativ hochwertigen ambulanten Versorgung arbeiten!

Heute ist die letzte Sitzung der Vertreterversammlung dieser Legislaturperiode. Die neu gewählten Vertreter sitzen schon in den Startlöchern. Herr Dr. Schröter und ich arbeiten als Vorstand seit zehn Jahren zusammen. Wir hatten und haben immer klare Ziele vor Augen. Vor sechs Jahren haben wir uns als Vorstand ein politisches Programm gegeben, in dem wir Schwerpunkte und Ziele für unsere Arbeit gesetzt haben, die konkret abrechenbar sind. Erlauben Sie mir, heute darüber mein Fazit zu ziehen.

#### Bundesebene

Dr. Thomas Schröter und ich sind in den Gremien in der Kassenärztlichen Bundesvereinbarung (KBV) aktive Mitglieder. Ich begleite das Amt der Vorsitzenden des Kuratoriums des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung und Herr Dr. Schröter ist Mitglied im Bewertungsausschuss.

Daneben waren Herr Dr. Schröter und ich politisch häufig unterwegs, auch im Bundesgesundheitsministerium auf Arbeitsebene, um unsere Projekte und Visionen vorzustellen wie zum Beispiel die Themen Notfallreform, Digitalisierung und Zusammenarbeit mit dem ÖGD und wurden dort mit viel Interesse angehört. Wir erwarten, dass ein Teil unserer Vorschläge tatsächlich in den geplanten Gesetzesvorhaben des BMG Niederschlag finden. Allerdings ist bei den 12 von Prof. Dr. Lauterbach angekündigten Gesetzesvorhaben die Notfallreform noch nicht dabei. Da liegt unsere besondere Expertise – auch resultierend aus unserem Pilotprojekt Portalpraxen.

#### Vertragswesen und Honorarverteilung

Das Thema Honorarpolitik steht natürlich ganz oben auf unserer Agenda.

Für unsere Hauptaufgabe, die flächendeckende Sicherstellung der ambulanten Versorgung, verhandeln wir in jedem Jahr mit den Krankenkassen den ambulanten Behandlungsbedarf für die Bevölkerung Thüringens. Durch die Inanspruchnahme der Patientinnen und Patienten und die Leistungserbringung der Ärzteschaft wird dieses Geld zum Honorar für die Ärzte und Psychotherapeuten. Da die Krankenkassen mit befreiender Wirkung bezahlen, können wir bekanntermaßen für bestimmte Leistungen in bestimmten Fachgruppen nicht den vollen Preis der Leistung honorieren, wie er im EBM verankert ist. Unsere Forderung ist nach wie vor die Endbudgetierung aller Leistungen. Da das bundesweit zurzeit offenbar nicht umzusetzen ist, war unser Bestreben deshalb in den letzten 10 Jahren so viele Leistungen wie möglich aus der MGV in die EGV zu verschieben.

Unser Ziel einer erfolgreichen Honorarpolitik auf Landesebene zur angemessenen Vergütung aller Ärzte und Psychotherapeuten haben wir bisher erreicht. Dabei ist die enge und kompetente Zusammenarbeit mit unserer Verwaltung besonders hervorzuheben (**Folien**). Als eine der ersten KVen im Bundesgebiet ist es uns gelungen, die Verhandlungen mit den Krankenkassen zum Honorar 2023 abzuschließen. Die diesjährigen Gespräche waren besonders strittig, da nicht nur neue Versorgungsverbesserungen besprochen wurden. Auch die Evaluation der förderungswürdigen Leistungen der Jahre 2020 und 2021 floss in die Gespräche ein. Die Frage, aus welchen Gründen welches Ziel nicht oder eben doch erfüllt wurde und ob deshalb eine Leistung weiter gefördert werden sollte oder nicht, ließ die Gemüter mehr als einmal hochkochen. Mit dem nun erzielten Abschluss sind wir nicht ganz glücklich, konnten aber Schlimmeres verhindern.

Die Bundesvorgaben wurden auch bei uns im Land umgesetzt und wir können zusätzlich Verhandlungserfolge vorweisen. So werden uns die Kassen auch für 2023 13,8 Mio. Euro für die förderungswürdigen Leistungen zur Verfügung stellen. Mit diesen werden bereits bestehende Förderungen fortgesetzt und neue Förderungen finanziert. Das wir einen großen Teil der bereits in 2020 und 2021 geförderten Leistungen fortführen können, ist bemerkenswert, da die Evaluation kassen- und kv-seitig völlig konträr betrachtet wurde. Hier ist es an den Thüringer Ärzten, im kommenden Jahr zu dokumentieren, dass die Förderung dieser Leistungen notwendig ist. Ansonsten könnte die kommende Evaluation dazu führen, dass die Förderungen nicht weitergeführt werden.

Als besondere Erfolge werten wir zum einen, dass eine Erhöhung der Wegepauschalen um 20 Prozent geeint werden konnte und zum anderen, dass die extrabudgetäre Finanzierung von bis zu sechs neu zu besetzenden augenärztlichen Stellen in unterversorgten Gebieten fortgeführt wird.

Vier überwiegend konservative Augenärzte nehmen diese Möglichkeit bereits in Anspruch, sodass wir im kommenden Jahr noch zwei Stellen besetzen könnten. Da wir im augenärztlichen Bereich belegen konnten, dass die Förderung greift, ist es uns gelungen, für weitere Fachgruppen eine extrabudgetäre Vergütung aller EBM-Leistungen für drei Jahre zu vereinbaren. Voraussetzung ist, dass sich die im Honorarvertrag benannten Fachärzte in den ebenfalls aufgeführten Förderregionen niederlassen. Jetzt heißt es, diese Förderungsmöglichkeiten in der Fläche zu kommunizieren, um möglichst viele Fachärzte für die Niederlassung in Thüringen zu gewinnen.

Zusätzlich haben wir uns mit den Kassen darauf verständigt, den Bereitschaftsdienst mit 2,5 Mio. Euro zu fördern.

Das war das Ergebnis der aktuellen Verhandlungen für 2023.

An dieser Stelle möchte ich Ihnen die Honorarentwicklung der letzten 10 Jahre präsentieren (**Folien**).

Stimmt demnach die Behauptung der Krankenkassen und der Politik, dass die Ärzte eigentlich viel zu viel verdienen und das 220 Tsd. Euro doch wohl genug seien? Ich gestehe, wenn ich so etwas in den Medien höre oder lese, fühle ich mich zutiefst gedemütigt. Ein Arzt muss sich also schämen für das, was er für seine Leistung erhält. Ich finde, dem ist nicht so. In welchem Kontext steht denn das Ganze? Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat auf Grundlage des Praxis-Panels konkrete Zahlen ermittelt. Nach Erhebung des Zi betrug die Gesamteinnahmen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte aus Praxistätigkeit im Jahr 2020 im Durchschnitt 335 Tsd. Euro. Dem standen Aufwendungen (Sach- und Personalkosten) für den Praxisbetrieb gegenüber. Es verblieb ein durchschnittlicher Jahresüberschuss von 172 Tsd. Euro bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 45 Wochenstunden. Nach Abzug aller restlichen Kosten verblieb am Ende ein durchschnittliches verfügbares Nettoeinkommen von 86 Tsd. Euro. Ein Teil dieses verfügbaren Einkommens stammt auch aus Einnahmen privat-ärztliche Leistungen. Hier kommt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) auf einen geringeren Praxisüberschuss je nach Anteil. Selbstverständlich sind das alles nur Beispiele.

Aber das zeigt uns, dass wir mit pauschalen Aussagen nicht weiter kommen. Vor allem wird der Bezug zur Arbeitszeit, die Verpflichtung zur Fortbildung und die hohe Verantwortung, die wir Ärzte tragen, überhaupt nicht berücksichtigt.

WIR haben während der Pandemie nicht im Homeoffice gesessen wie die Kassenmitarbeiter.

WIR standen in vorderster Reihe und haben die Pandemie gestemmt.

Die Pandemie hat uns in der KV einiges abverlangt; beginnend vom Einkauf und der Verteilung der PSA, über die Einrichtung von Abstrichstellen, Hilfe bei der veränderten Praxisorganisation und das Impfen. Wir haben als KV einen Kooperationsvertrag mit dem Land über die Durchführung des Impfens in der Verantwortung des Landes abgeschlossen. Ich denke, die Kombination aus Impfen in den Praxen und in den Impfstellen hat ziemlich konfliktfrei funktioniert. Der Kooperationsvertrag läuft noch bis April nächsten Jahres entsprechend der Geltung des Infektionsschutzgesetzes. Darüber hinaus haben wir den gesetzlichen Auftrag, die Abrechnung der Teststellen zu leisten, was wegen der Prüfung auf Falschabrechnung nicht unproblematisch ist. Das sind alles zusätzliche Aufgaben, die wir in den letzten zweieinhalb Jahren im Kern mit unseren Mitarbeitern geleistet haben. Trotz der Pandemie lief unser ganz normales KV-Geschäft weiter. Die Abrechnung und Honorarverteilung als ein wesentliches Kerngeschäft haben wir trotz TSVG-Bereinigung termingerecht umgesetzt. Schutzschirmanträge haben wir mit großem Aufwand geprüft und nach Vorliegen der von der Vertreterversammlung beschlossenen Kriterien ist auch das entsprechende Geld zur Auszahlung gekommen. Unser HVM hat sich trotz der veränderten Inanspruchnahme als eine Art Schutzschirm bewährt.

#### Sicherstellung

Auch die Konzepte zur Sicherstellung der Versorgung durch Nachwuchsförderung wurden fortgeführt. Die Seminare im Rahmen unseres Kompetenzzentrums liefen hauptsächlich online. Große Freude und Dankbarkeit gab es, als wir die KV wieder für Fortbildungsveranstaltungen öffnen konnten und der erste Notfallkurs wieder in Präsenz stattfand. Durch unser Kompetenzzentrum zur Förderung der Effektivität in der Weiterbildung Allgemeinmedizin wurden Netzwerke geschaffen und potenzielle Kandidaten für die Niederlassung in unterversorgten Regionen oder für die Stiftungspraxis gewonnen.

Eine enge Verzahnung innerhalb des Hauses erfolgte hauptabteilungsübergreifend in der AG Nachwuchs. Involviert ist natürlich auch unsere Ärztescoutin, die den Kontakt zu den Studierenden der Uni Jena hält und Formate entwickelt, die deren Interesse an der ambulanten Versorgung wecken sollen. Die jüngst in Kooperation durchgeführte Fortbildungsveranstaltung für Medizinstudierende und Ärzte in Weiterbildung im Volksbad Jena mit dem schönen Namen „Plan Ambulant“ war ein voller Erfolg. Wir haben den Vorteil, dass wir mit unserer jungen Nachwuchsgruppe nicht über, sondern mit der Zielgruppe reden und das auf Augenhöhe. Die Bestrebungen richten sich zunächst erst einmal auf die Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin und Augenheilkunde, perspektivisch ist jedoch auch die Einbeziehung anderer gebietsärztlicher Weiterbildungen in das Kompetenzzentrum und die Koordinierungsstelle vorgesehen. Ein Ergebnis der Klausurtagung im vergangenen Jahr. Ich werde später noch gesondert über ein weiteres Projekt in diesem Rahmen berichten (**Folien**).

Zum Sicherstellungsauftrag gehört auch die Organisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Auf unserer politischen Agenda stand zudem das Portalpraxiskonzept, welches geplant und punktuell etabliert worden ist. Daraus haben wir, wie bereits erwähnt, verwertbare Erkenntnisse gewonnen, die wir in die Gestaltung der Notfallreform einfließen lassen können.

Das zentrale Dispatching, was wir einführen wollten, ist schon Alltag geworden. Die Anwendung des Ersteinschätzungsverfahrens SmED werten wir differenziert aus. Der G-BA ist zurzeit damit beauftragt, eine Richtlinie für das Ersteinschätzungsverfahren im Krankenhaus zu erarbeiten. Diese soll nun bis Ende Juni 2023 stehen. Wir können gespannt sein.

Seit dem 04. Oktober 2022 haben wir den gesetzlichen Auftrag erfüllt und einen telemedizinischen Bereitschaftsdienst eingeführt (**Folien**). In Summe wurden 232 telemedizinische Termine im Bereitschaftsdienst durch die Vermittlungszentrale vergeben. Wobei die telefonische Konsultation deutlich besser von den Patienten angenommen wurde. Den größten Anteil hatten in den ersten Wochen die beiden Indikationen „Infekt/Fieber“ und „Medikationsfragen“ (zum Beispiel RR, BZ). Bei 67 Prozent der durchgeführten Telefonberatungen (TEL) und Videosprechstunden (VSS) war der Einsatz der telemedizinischen Angebote abschließend. Bei lediglich 33 Prozent der Fälle wurde an Sitz- oder Fahrdienst, den Rettungsdienst oder ein Krankenhaus verwiesen. Patienten sind dem Angebot gegenüber häufig noch skeptisch, insbesondere beim Angebot einer Videokonsultation. Betrachtet man die Altersstruktur der Patienten, nehmen Patienten im Alter zwischen 45 und 65 Jahren bislang eher eine Telefonberatung in Anspruch. Beim Angebot der Videosprechstunde sind die Patienten bislang in einem Alter unter 30 Jahre. Die Zusammenarbeit mit den Dienstärzten war bislang sehr kooperativ und wir konnten bereits viele Ideen und Inputs sammeln.

#### Schwerpunkt hausärztliche Versorgung

Ein wesentlicher Schwerpunkt in unserem politischen Programm ist selbstverständlich die hausärztliche Versorgung. Im hausärztlichen Versorgungsbereich haben wir die höchste Anzahl freier Sitze und große Probleme, wenn Praxen plötzlich schließen. Es bleibt ein brandaktuelles Thema, die Zukunft der hausärztlichen Versorgung zu sichern. In meinem Vortrag heute ist schon klar geworden, dass wir die Rahmenbedingungen der hausärztlichen Tätigkeit stetig verbessern, sei es im Honorarbereich sowie in der Nachwuchsförderung und im Dienstsysteem. Wir fördern die kooperativen Strukturen wie Heimverträge, insbesondere in der Pandemie mit unserem Heimversorgungsvertrag für COVID. Wir haben die Prüfvereinbarung für die Arzneimittel-Prüfung grundlegend verändert, sodass der Arzt nicht mehr für den Preis, sondern die Indikation verantwortlich ist, wie es seit Generationen gewünscht wurde. Das hat die Prüfung im Arzneimittel-Bereich auf nahezu Null reduziert. Das Heilmittelvolumen haben wir so erhöht, dass realistische Richtgrößenvolumina entstanden sind. In dem Bereich müssen wir jedoch perspektivisch an einer Novellierung der Prüfvereinbarung arbeiten.

Die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen - unser ARMIN-Projekt - ist unerfreulicherweise abgeschlossen, da das Modellprojekt als Rechtsgrundlage keine Anschlussregelung gefunden hat – weder gewollt vom Bundesgesundheitsministerium noch von der KBV, was wir sehr bedauern. Hier hatten wir auch extrem mit dem Nichtwollen oder -können der PVS-Hersteller zu kämpfen. So können innovative Projekte für die Versorgung scheitern, wenn nicht alle Beteiligten an einem Strang ziehen. Die Evaluation des Projektes ist vielversprechend und wird in einer Bundespressekonferenz am 17. Januar 2023 präsentiert.

Unser telemedizinisches Projekt Tele-Rucksack hat einen guten Anklang gefunden und wurde zudem vom Land gefördert. Aber auch hier war es wieder der Anbieter der Hardware, der das Projekt zum Auslaufen brachte. Wir geben dieses Gebiet jedoch nicht auf und werden ein Neues in der nächsten Legislatur auflegen.

Digitalisierungsprojekte haben es im Allgemeinen schwer - auch unsere Konsile - gut gedacht, jedoch zur Implementierung in den Praxisalltag nicht komfortabel genug gemacht und kommen daher nicht so richtig zum Fliegen. Auch das wird ein wichtiges Thema der Zukunft sein.

Wir freuen uns, als KV so eng mit dem Thüringer Hausärzterverband zusammenzuarbeiten. Im Hausarztvertrag sind wir Kooperationspartner und können so an dem Benefit für die Versorgung der AOK-Patienten mitwirken.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich bin der hausärztliche Vorstand. Deshalb habe ich die hausärztlichen Themen vorgetragen. Herr Dr. Schröter wird die fachärztlichen Themen vortragen. Aber bei uns im Vorstand gibt es keine strikte Trennung von hausärztlichen und fachärztlichen Themen. Wir verantworten alles gemeinsam und fühlen uns allen Mitgliedern unserer KV gleichermaßen verpflichtet; wir haben die Gräben zwischen Haus- und Facharzt zugeschüttet.

Ich empfinde die Zusammenarbeit in unserem Vorstand als etwas ganz Besonderes. So unterschiedlich wie wir zwei sind und wirken, ergänzen wir uns ideal. Ich schätze an Dr. Schröter seine Kompetenz, sein Wissen und die Hingabe, mit der er alle Projekte angeht. Wir tauschen uns regelmäßig zu allen Themen aus und finden auch bei unterschiedlichen Meinungen immer einen Konsens. In der Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung und der Verwaltung herrscht große Offenheit und Transparenz. Wir sind sehr stolz darauf, was wir gemeinsam mit Ihnen in den vergangenen zwei Legislaturen geschaffen haben. Ich danke Ihnen und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KV herzlich dafür.

Ich sage das deutlich an dieser Stelle, dass ich mich wieder für den Vorstand der KV Thüringen bewerben werde und ich möchte die erfolgreiche Arbeit der letzten beiden Legislaturen gemeinsam mit Herrn Dr. Schröter fortsetzen.

Es gilt das gesprochene Wort!