

Bericht des Vorstandes
anlässlich der
4. Sitzung der Vertreterversammlung
der KV Thüringen am 31. Mai 2023

Teil I

Berichterstatte(r)in:

Dr. med. Annette Rommel

1. Vorsitzende

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am 14. Dezember vergangenen Jahres zogen wir gemeinsam mit den Zahnärzten und Apothekern vor den Thüringer Landtag und bekundeten unsere Sorge über den Abbau der ambulanten Strukturen in Deutschland. Wir forderten die Politik auf, gegenzusteuern und bezeugten unsere Absicht, unseren Sicherstellungsauftrag weiterhin sehr ernst zu nehmen. Seitdem ist nichts geschehen, was uns Mut machen könnte - ganz im Gegenteil. Der Bundesgesundheitsminister Prof. Lauterbach setzt seine erratische Politik mit Unterstützung der Koalitionäre und einzelner Lobbyisten unter den Politikern fort, die leider auch Ärzte sind. Das und viele andere Fakten und Ereignisse lassen in mir eine noch größere Sorge aufkommen. Es geht um nicht weniger als um unsere Demokratie. Die Demokratie in Deutschland ist in Gefahr. Eines der größten Probleme ist in unserem Bereich die Ignoranz der Politik der Selbstverwaltung gegenüber. Mit Shakespeare kann man in Bezug auf den Bundesgesundheitsminister Prof. Lauterbach feststellen: „*Ist dies schon Tollheit, hat es doch Methode.*“ Wir stehen vor dieser Tatsache und fragen uns, wie kann das weitergehen? Wir können uns nur gemeinsam für unsere Belange und die unserer Patienten einsetzen. Wir sind keine Lobbyisten. Wir sind Interessenvertreter unserer Kolleginnen und Kollegen, aber gleichzeitig auch der Menschen, die wir millionenfach in unserem ambulanten System betreuen. Wir sind die Experten für die Versorgung und wir fordern eine Partizipation an wichtigen Richtungsentscheidungen der Gesundheitspolitik ein. Keine sogenannten Expertenkommissionen können das gebündelte Wissen und die Praxiserfahrung von Ärzten und Psychotherapeuten ersetzen, was in den Körperschaften und Kammern vorhanden ist.

Zur Eröffnung des Deutschen Ärztetages hat der alte und neue Präsident Dr. Klaus Reinhardt eindrucksvoll belegt, wie die Bundesärztekammer als Vertretung der Ärzteschaft im Gesetzgebungsverfahren ausgebremst wird und das steht beispielhaft für die Minderschätzung der Selbstverwaltung. Die Aussage von Herrn Prof. Lauterbach, dass er zuerst Experten fragt und später die Verbände einbezieht, ist eine absolute Heuchelei. Jüngstes Beispiel ist die Nacht- und Nebel-Aktion der Regierungskoalition. Ein kurzfristig von ihr in das Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetz (PUEG) eingebrachter Antrag zur Notfallversorgung, der mit Pflege nicht das Geringste zu tun hat, bringt gewollter Maßen gravierende Folgen für die ungesteuerte Inanspruchnahme von Notfallpraxen in Krankenhäusern. Die KBV kommentiert richtig, dass hiermit die Ziele der anstehenden Notfallreform einer sinnvollen Patientensteuerung ad absurdum geführt werden und das Know-how der Experten für die Versorgung wiederum ignoriert wird. Der Antrag, der mit dem Gesetz beschlossen wurde, ermöglicht es den Notaufnahmen der Krankenhäuser, Patienten mit dringlichen und nicht dringlichen Beschwerden ausschließlich an die Notdienstpraxen abzugeben. Eine Weiterleitung an die ambulanten Praxen in der Regelversorgung ist dadurch nicht mehr möglich. Krankenhäuser sollen Patienten ohne sofortigen Behandlungsbedarf darüber hinaus in der Notaufnahme versorgen können, wenn in dem Krankenhaus keine Notdienstpraxis zur Verfügung steht. Das soll auch Auswirkungen auf die Vergütung haben. Herr Dr. Dahmen, Bundestagsabgeordneter der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, gesundheitspolitischer Sprecher der Fraktion und Arzt, widerspricht der Kritik der Vertragsärzte. Eine Weiterleitung an Vertragsarztpraxen sei weiterhin möglich. Eine Honorierung ist dann eben ausgeschlossen, was faktisch die Weiterleitung ausschließt, meiner Ansicht nach.

Bislang sah die Reform der Notfallversorgung eine Intensivierung der Patientensteuerung vor. Nach der qualifizierten Ersteinschätzung sollten Patienten je nach Schweregrad und Dringlichkeit ihrer Erkrankung in die entsprechende Versorgungsebene vermittelt werden. Eine Richtlinie für dieses Ersteinschätzungsverfahren hat der damit beauftragte G-BA bereits erarbeitet und steht kurz vor dem Abschluss. Deadline ist der 01. Juli. Diese Richtlinie müsste neu überarbeitet werden. Hintergrund ist die Gegenwehr der DGINA (Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin) gegen SmED, das bevorzugte Verfahren. Es sei nicht validiert und nicht wissenschaftlich erwiesen, dass eine sichere Weiterleitung von Patienten möglich wäre. Da hilft nur der „Praxischeck“ – ein Wort, was der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Reinhardt in seiner Rede zur Eröffnung des Ärztetages in Essen mehrfach gebraucht hat. Alle Dinge, die in die Versorgung neu eingeführt werden, müssen einem „Praxischeck“ unterzogen werden und dem ist uneingeschränkt zuzustimmen. In diesem Fall: Nur wenn man etwas angewandt hat, kann man eine Aussage darüber treffen, ob es auch sinnvoll ist. Wir machen gute Erfahrungen mit SmED in unserer Vermittlungszentrale, wobei wir die Schwächen und Kritikpunkte entsprechend auswerten und die Anwendungen dadurch verbessern.

Zur Eröffnung des Deutschen Ärztetages konstatierte Prof. Lauterbach, dass es in den letzten 10 Jahren einen Reformstau gegeben hätte. Er habe gleich zwei große Themen angepackt. Zum einen die Krankenhausreform und zum anderen die Notfallreform. Beiden Reformvorhaben gehen je ein Gutachten der sogenannten Expertenkommission voran, die beide sehr kritisch zu sehen sind. Vorgeschlagen wird die Besetzung der Bereitschaftsdienstpraxen ab 14:00 Uhr, 24/7 Fahrdienst, parallel dazu ein kinderärztlicher Dienst sowie der Einsatz von nur wenigen Fachgebieten im Dienst. All das basiert nicht auf einer sinnvollen Analyse des Status quo und wir wehren uns vehement dagegen, dass die Regelversorgung zugunsten der Notfallversorgung verschlechtert werden soll. Die Sogwirkung auf die Notaufnahmen der Krankenhäuser würde noch stärker werden, wenn deutschlandweit rund 600 Praxen täglich schließen müssten, nur um einen fraglichen Notfalldienst abzuleisten. Akutfälle und Notfälle behandeln wir selbstverständlich täglich in unseren Praxen. Eine Selektion der Fachgebiete bei der Dienstdurchführung und eine notdienststartige Qualifikation zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst lehnen wir ab. Wir fordern eine Vorhaltefinanzierung für die Durchführung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes entsprechend der im Rettungsdienst oder im Krankenhaus. Es kann nicht sein, dass ein Arzt im Bereitschaftsdienst einen Dienst nur dafür ableisten muss, um die gesetzlich geforderten Strukturen zu finanzieren. Im Übrigen waren wir Thüringer Vertragsärzte unserer Zeit schon immer voraus. Vor 20 Jahren, am 13. Juni 2003, wurde die erste Bereitschaftsdienstpraxis am Helios-Klinikum in Erfurt eröffnet. Die Zentralisation unseres Bereitschaftsdienstes, zahlreiche Bereiche mit fachärztlichem Bereitschaftsdienst und unsere Vermittlungszentrale sind Leuchtturmprojekte unserer Selbstverwaltung. Unsere Abgeordneten der Vertreterversammlung haben stets mit Weitblick und unter Zurückstellung eigener Interessen eine zukunftsfähige Standespolitik ermöglicht.

Genau wie die Notfallreform befindet sich auch die Krankenhausreform im Status Nascendi. Sie ist ins Stocken geraten, weil der notwendige Abstimmungsprozess mit den Ländern ebenso vernachlässigt wurde wie der mit den Protagonisten. Dabei wurden Level und Leistungsgruppen sowie Versorgungsstufen bereits in einigen Bundesländern vor Veröffentlichung des Gutachtens der Regierungskommission diskutiert und tatsächlich auch in die Realität umgesetzt - wie in Niedersachsen oder Nordrhein Westfalen. In Thüringen sind wir als KV an der Zukunftswerkstatt beteiligt mit dem Ziel, ein Gutachten für den 8. Thüringer Krankenhaus-Plan in Auftrag zu geben. In dieser Phase befinden wir uns zurzeit und können gespannt sein, welche Auswirkungen es auf die Krankenhauslandschaft in Thüringen haben wird.

Fachkräftemangel wird auch vom Krankenhaus auf allen Ebenen beklagt. Der Drang zur Ambulantisierung ist jedoch auch vonseiten des stationären Sektors hoch. Leider vermeldeten die Verhandlungspartner GKV-SV, DKG und KBV ein Scheitern der Verhandlungen zur speziellen sektorengleichen Vergütung von Operationen Ende März dieses Jahres. Jetzt muss das Bundesgesundheitsministerium tätig werden und durch Rechtsverordnung die spezielle sektorengleiche Vergütung und die zu vereinbarenden Leistungen bestimmen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen - *„Die Zeit ist aus den Fugen; Fluch der Pein, Muß ich sie herzustellen geboren sein!“ (Hamlet).*

Unter dem Motto „Apotheken kaputt sparen? Mit uns nicht!“ werden die deutschen Apotheker am 14. Juni 2023 einen bundesweiten Apotheken-Protesttag durchführen. Die Apotheker wollen mit ihrem Protest auf die desolante Situation und die Dringlichkeit des politischen Handelns aufmerksam machen.

Liefer- und Versorgungsengpässe belasten nicht nur die Apotheker, sondern die Arztpraxen ebenso und bilden ein großes Problem bei der Versorgung der Patienten. Nicht nur Fieber- und Schmerzmittel sind knapp, auch Antibiotika, RR-Senker, sogar einige Krebsmedikamente. In der BfArM-Datenbank sind bei über 478 Wirkstoffen und Präparaten Lieferengpässe gelistet. Letztendlich ist das ein Ergebnis von jahrzehntelanger „Geiz-ist-geil-Mentalität“, die auch uns Ärzte in die Preisverantwortung nahm und das Regressgespenst tanzen ließ. Das durch zähes Verhandeln unserer Prüfvereinbarung der Preis bei den Arzneimitteln nicht mehr die Rolle spielt, sondern die Indikation, ist eine große Errungenschaft - aber auch eine immer währende Baustelle in anderen Bereichen.

Das sogenannte Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) wurde vom Kabinett bereits Anfang April dieses Jahres beschlossen. Die Länder sehen erheblichen Nachbesserungsbedarf und eine schnelle Lösung der Probleme ist nicht zu erwarten. Vor dem Hintergrund der traditionell guten Beziehungen zwischen Vertragsärzten und Apothekern in Thüringen unterstützt die KV Thüringen auch die Forderung des Verbandes, die während der Corona-Pandemie geltende Sonderregelung fortzusetzen, nach der ein in der Apotheke vorrätiges wirkstoffgleiches Arzneimittel ohne ein neues Rezept abgegeben werden darf, ggf. sogar in einer anderen Dosierung (sofern die verordnete Gesamtmenge des Wirkstoffs nicht überschritten wird), wenn für das Medikament ein Lieferengpass besteht. Auf Bundesebene vertreten KBV und manche KVen eine gegensätzliche Position. Wir sind da eher pragmatisch, auch aus eigener Erfahrung heraus.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, erinnern Sie sich noch an ARMIN. Der Kleine wurde hoffnungsvoll geboren, wollte sich aber nie so recht entwickeln. Das Modellvorhaben „Arzneimittelinitiative Sachsen und Thüringen“ – ein Kooperationsprojekt von ABDA, KV Thüringen, KV Sachsen und der AOK Plus - wurde mit einem eindrucksvollen Evaluationsbericht nach nunmehr acht Jahren abgeschlossen. Eine Reduktion der Mortalität konnte bei den Teilnehmern des Projektes durch die Forschungsgruppe der Universität Heidelberg nachgewiesen werden. Die auf der Bundespressekonferenz veröffentlichten Daten riefen ein großes mediales Interesse hervor. Ein Anschlussprojekt war weder mit der KBV noch mit dem Bundesgesundheitsministerium zu erreichen. Wir werden mit dem Thüringer Apothekerverband in einen Austausch über eine mögliche bilaterale Kooperation treten. Ich denke, die Teilnehmer von ARMIN können bestätigen, dass eine kooperative Zusammenarbeit mit den Apothekern die Versorgung der Patienten verbessern kann und keine Konkurrenzsituation zu befürchten ist. Das ist das Besondere in Thüringen, auch in Bezug auf das Impfen. Gripeschutzimpfungen in Apotheken finden in Thüringen so gut wie nicht statt; Impfungen gegen COVID-19 eher selten. Die Überführung der SARS-CoV-2-Impfung in die Regelversorgung wurde von beiden Berufsgruppen und auch regional unterschiedlich geführt. Wir konnten unsere Verhandlungen mit der Verbesserung der Vergütung der Gripeschutzimpfung verbinden und erhalten somit für die COVID-Impfung ab 08. April 2023 15,00 € bis zunächst 31. Dezember 2024 sowie für die Gripeschutzimpfung ab 01. April 2023 10,00 €, was sicher mengenmäßig in den Praxen von größerer Bedeutung ist. Ab 01. Oktober 2023 wird die Vergütung weiter steigen und ab Januar 2024 der vereinbarten Steigerung der Grundlohnsomme unterliegen. Das ist ein gutes Ergebnis.

In der Zeit bis zu unserer nächsten Vertreterversammlung steht bereits die erste Verhandlungsrunde mit den Krankenkassen zum Honorar 2024 an. Darauf können wir gespannt sein. Vorausgehend sind die Verhandlungen zum Orientierungswert auf Bundesebene. Mit der Resolution dieser Vertreterversammlung sollten Sie einen gewissen Druck aufbauen. Denn mit einer Steigerung um 2 Prozent können und werden wir uns für das nächste Jahr angesichts der Inflationsrate nicht zufriedengeben - *Make Some Noise*. Es steht mehr auf dem Spiel, als man denkt. Ich glaube, das wird in meiner Rede sehr deutlich. Was wir fordern müssen, ist eine strategische Planung des Gesundheitswesens in Deutschland unter Beachtung der Besonderheit aller Versorgungsbereiche und der sinnvollen, ressourcenschonenden Kooperation untereinander, frei von ideologischem Ballast. Dazu gehören die Stabilisierung und Weiterentwicklung der Strukturen und nicht die Schaffung neuer Schnittstellen und Finanzbedarfe in Form von Community Health Nursing (CHN) und Gesundheitskiosken. Das lehnen wir vehement ab. Zunächst einmal brauchen wir gut aus- und weitergebildete und motivierte Ärzte und hoch-qualifizierte Gesundheitsberufe, die dann auch entsprechend vergütet werden müssen. Weiterbildung in unseren Praxen ist das Schlagwort. Darüber haben wir in der KBV-Klausur diskutiert und sehr unterschiedliche Meinungen abgewogen. Eine Finanzierung der Weiterbildung durch den Staat halte ich für völlig undenkbar. Die Daseinsvorsorge leistet der Staat bereits durch die Finanzierung des Medizinstudiums. Die notwendige Schaffung von mehr Medizinstudienplätzen, wie es Prof. Lauterbach fordert, wird nicht vom Bund verordenbar sein. Das ist Ländersache, es sei denn, die Quelle der Finanzen ändert sich.

Die Frage der Finanzierung der Weiterbildung durch die Leistung des Arztes in Weiterbildung ist sicher nicht in allen Bereichen möglich, auch aufgrund der Pauschalierung der Leistung. Ein Mischkonzept dürfte die Variante sein, die passgenau entwickelt werden könnte. Auf alle Fälle bekennen sich die Vertragsärzte und Psychotherapeuten zur Weiterbildung in den Praxen - in der Allgemeinmedizin garantiert durch den § 75 SGB V und in den anderen Fachgebieten nach gesetzlicher Vorgabe, die ausgeweitet werden sollte. Nicht alle KVen finanzieren die Weiterbildung in den Praxen so solidarisch und fachgruppenübergreifend wie die KV Thüringen. Der Finanzbedarf steigt auch bei uns und dürfte möglicherweise ein Thema für unsere Klausur im September sein. Auch die Attraktivität der Weiterbildung für Weiterbilder und Ärzte in Weiterbildung sollten wir diskutieren. Weiterbildung bringt Nachwuchs und damit Nachfolger in die Praxen. Helfen wir unseren Kollegen weiterzubilden. Das Train the Trainer-Programm in der LÄK im Rahmen unseres Kompetenzzentrums und darüber hinaus gibt entsprechende Impulse. Angedacht ist aber auch eine Fortbildungsakademie für Ärzte in Weiterbildung für Belange der vertragsärztlichen Tätigkeit. Dieses Projekt ist zurzeit nur angedacht. Aber in unserer AG Nachwuchs, wo auch Vertragsärzte und Mitglieder dieser Vertreterversammlung beteiligt sind, sollte es keine Denkverbote geben, sondern viele Impulse für die zukünftige Gestaltung unserer Nachwuchsarbeit; auch zum Beispiel Partnerpraxen. Das wäre eine Ergänzung zu unserem Außendienst. Hier gibt es bereits zahlreiche Kontakte zu neu gegründeten Praxen, zu Interessenten für die Niederlassung oder Stiftungspraxen. Im Juli werden wir eine Gemeinschaftspraxis in Gamstädt und eine Einzelpraxis in Lipprechterode eröffnen. Mehrere andere stehen in den Startlöchern. Unser großes Augenmerk gilt dem Geraer Land. Hier werden wir unsere Werbetätigkeit verstärken. Die Regionalstelle hat zur Versammlung eingeladen. Ich würde mich sehr freuen, wenn wir da auch angestellte Ärzte erreichen könnten. Denn die Themen der Versorgung dort sind vielfältig.

Traditionelle Veranstaltungen folgen insbesondere im Mai und im Juni in enger Folge aufeinander. So beginnen am 07. Juni die Medizinischen Fortbildungstage im Kaisersaal in Erfurt. Zur Eröffnung wird Herr Prof. Hecken, mächtigster Mann der gemeinsamen Selbstverwaltung - Vorsitzender des G-BA - referieren. Das sollten Sie sich nicht entgehen lassen, liebe Kolleginnen und Kollegen. Empfehlenswert ist auch die eine oder andere Veranstaltung. Der Interessentenkreis hat sich mit Eintritt der Landeskrankengesellschaft erweitert, was den Medizinischen Fortbildungstagen guttut, möglicherweise aber nicht völlig die Themen der vertragsärztlichen Tätigkeit abdeckt. Den spezifischen Fortbildungsbedürfnissen des ambulanten Bereiches werden wir verstärkt bei unseren Vertragsärztetagen im Frühjahr und Herbst gerecht werden. Im Herbst d. J. planen wir ein tragfähiges Konzept für Fortbildungsangebote der nächsten Jahre anzubieten, auch im Hinblick auf die bereits erwähnte Fortbildungsakademie für Ärzte in Weiterbildung.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, der Strauß meiner Themen war heute so bunt wie das Leben und die Arbeit in der KV Thüringen. All das hat ein Ziel - die ambulante Versorgung zukunftsfähig zu machen. Dazu müssen die Rahmenbedingungen stimmen und dafür müssen wir kämpfen, auch wenn es noch so aussichtslos aussieht. Wir kämpfen für unseren freien Beruf, für die qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten und für unsere ambulanten Strukturen.

Unsere Forderungen stimmen passgenau mit dem Leitantrag des Deutschen Ärztetages in Essen überein: *Die Gesundheitspolitik in Deutschland darf nicht mehr aus reaktiven Einzelentscheidungen bestehen, sondern wir brauchen eine ganzheitliche und nachhaltig ausgerichtete Gesundheitspolitik. In die konzeptionelle Ausgestaltung müssen zudem der medizinisch-fachliche Sachverstand und das Versorgungswissen der Ärzteschaft einbezogen werden.*

Noch nie war dieses Thema so aktuell wie heute. Deshalb auch von dieser Stelle einen herzlichen Glückwunsch an das Präsidium der Bundesärztekammer, insbesondere an unsere noch amtierende Kammerpräsidentin Frau Dr. Lundershausen zu ihrer Wiederwahl zur Vizepräsidentin und Herrn Dr. Reinhardt zur Wiederwahl als Präsident der Bundesärztekammer.

Nun schauen wir gespannt auf die Wahl zum Präsidium der Landesärztekammer Thüringen am 21. Juni 2023 und hoffen auf weitere gute Zusammenarbeit.

Es gilt das gesprochene Wort!

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beide Geschlechter.