

Bericht des Vorstandes
anlässlich der
6. Sitzung der Vertreterversammlung
der KV Thüringen am 08. November 2023

Teil I

Berichterstellerin:

Dr. med. Annette Rommel

1. Vorsitzende

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Maß ist voll, das Fass ist übergelaufen, die Luft brennt - Synonyme für die Stimmung im Gesundheitswesen in Deutschland. Die Stimmung ist auf einem Tiefpunkt angelangt, den ich in meiner ärztlichen Laufbahn noch nie so erlebt habe. Dass es so mit der Gesundheitspolitik in Deutschland nicht weitergehen kann, darüber sind sich Ärzte, Psychotherapeuten, Apotheker, Zahnärzte und Medizinische Fachangestellte einig. Das haben sie am 2.11. eindrucksvoll vor dem Thüringer Landtag demonstriert. 800 Vertreter der Gesundheitsberufe haben hier den Schulterschluss gezeigt und aufmerksam den Ausführungen der Thüringer Gesundheitsministerin und der gesundheitspolitischen Sprecher der Parteien gelauscht. Die Versprechen vom 14.12. des vergangenen Jahres waren noch nicht eingelöst worden, wie die Förderrichtlinie der Niederlassung im ländlichen Raum, das Hausarztsicherstellungsgesetz und die Einflussnahme aus den Parteien auf die Gesundheitspolitiker der Regierungskoalition. Das fordern wir vehement ein. Verständnis für die Situation und auch eine gewisse Besorgnis war aus den Worten der Gesundheitspolitiker zu hören – sind sie doch im kommenden Wahlkampf im Land unmittelbar mit den Themen der Gesundheitsversorgung konfrontiert. Aber das allein reicht nicht. Der Rahmen wird im Bundesgesundheitsministerium abgesteckt und da agiert ein hyperaktiver Gesundheitsminister nach Gutdünken.

Avisiert wurde ein Besuch von Prof. Karl Lauterbach im Januar 2024 in Erfurt, den wir mit Sicherheit dazu nutzen werden, unsere Themen anzubringen und ihm deutlich zu machen, wie es an der Basis der Gesundheitsversorgung aussieht. Ich bin überzeugt, dass wir dann noch mehr unserer Kolleginnen und Kollegen aktivieren werden, um dem Minister richtig die Meinung zu sagen. Unser bewährtes Team aus Berufsverbänden und Organisationshelfern steht schon in den Startlöchern.

Und auch mir ist es ein großes Bedürfnis, Frau Dr. Köhler und Frau Dr. Lundershausen herzlich für ihr tolles Engagement und ihre exzellenten Redebeiträge zu danken. Sie sind die Gesichter der Protestbewegung in Thüringen geworden. Frau Dr. Köhler hat die Veranstaltung am vergangenen Mittwoch souverän geleitet. Danke!

Wir als KV, wie Sie wissen, hatten die gesundheitspolitischen Sprecher der demokratischen Parteien Thüringens zum gesundheitspolitischen Gipfel bereits vor unserer Klausur zu Gast in unserem Haus. Der Gesprächsfaden reißt also nicht ab und wir zeigen auch nicht mit konstruktiven Vorschlägen von unserer KV-Seite. Sie wissen ja, wir sind eine innovative KV. Wir sind anders und wir gehen neue Wege. Wichtig dabei ist nur, gehört zu werden. Und das ist zurzeit das größte Problem der Selbstverwaltung. Prof. Lauterbach hört lieber auf sogenannte „Experten“, nicht aber auf die wirklichen Experten für die Versorgung, denn die sind wir. Selbst die Krankenhäuser beklagen das, obwohl die Politik des BMG eindeutig krankenhauszentriert ist. Aber ein jeder denkende Standespolitiker erkennt den eingeschlagenen Weg des Bundesgesundheitsministers und der geht in Richtung Staatsmedizin. Wir sehen eine Erosion des ambulanten Systems nicht nur durch fehlende Fachkräfte, sondern insbesondere durch den Aufbau zweifelhafter Strukturen mit ungeklärtem Finanzierungsbedarf und sinnloser Ressourcenverschwendung.

Wir brauchen keine Gesundheitskioske flächendeckend in Deutschland, sondern eine Stärkung der Strukturen des ambulanten Gesundheitswesens und eine langfristige strategische Planung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung unter den Bedingungen des Fachkräftemangels und wachsender Herausforderungen der Folgen der Globalisierung, der Krisen auf der Welt, der Demografie und des medizinischen Fortschrittes. Und das ideologiefrei parteienübergreifend. Die Gesundheit ist ein zu wichtiges Gut, um es parteipolitischen Interessen zu opfern.

Die Brisanz des Themas wird auch darin deutlich, dass auch auf Bundesebene die KBV, die ABDA und die KZBV den Schulterschluss auf einer Pressekonferenz demonstrierten und sich in einem gemeinsamen Brief an den Bundeskanzler Olaf Scholz wandten. Sie machten deutlich, dass die aktuelle Gesundheitspolitik – ich zitiere: *„... ein bewährtes und über Jahrzehnte stabiles Gesundheitssystem gefährdet.“* Die für die Menschen so wichtigen Anlaufstellen ihres Vertrauens werden infrage gestellt. Prof. Lauterbach kommentierte das in erwartbarer Art und Weise. *„Es ist ein gutes Recht von Lobbygruppen, sich mit ihren Forderungen direkt an den Bundeskanzler zu wenden. In den vergangenen Legislaturperioden wurde das Fehlen von Reformen mit Geld zugekleistert. Unser Gesundheitssystem ist sehr teuer, trotzdem ist die Lebenserwartung eher gering.“* Er hat nichts verstanden.

In der „BILD“ kommentierte er noch am 02.11.2023, dass ein 17 Mrd. Euro Defizit im Gesundheitswesen gestopft werden müsse. Die üblichen – Entschuldigung – dummen Phrasen, Stereotype und Klischees. Wir sehen die Probleme. Wir arbeiten daran, sie zu lösen und wir erheben unsere Stimme. Aber was wird gehört in der Politik? *„Die Ärzte wollen mehr Geld.“* Und gebetsmühlenartig kommt dann die Antwort. *„Ärzte sind Großverdiener. Das Gesundheitswesen ist eines der teuersten in der Welt und das Ergebnis ist dem nicht adäquat.“* Als Begründung wird die Lebenserwartung in unterschiedlichen Ländern verglichen, die höher als in Deutschland sei. Als ob das eins zu eins korrelieren würde. Die Analysen dazu dürften vielschichtiger sein.

Der Kostentreiber im deutschen Gesundheitswesen ist mit Sicherheit nicht der ambulante Sektor. Das zeigen Vergleiche des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung für die Erbringung verschiedener Leistungen im ambulanten Setting. Da landen wir bei den Preisen immer auf den hinteren Rängen und die Preise werden in Deutschland dazu noch nicht zu 100 Prozent bezahlt. Auch die Mär vom Defizit der GKV von 17 Mrd. Euro ist schnell widerlegt, wenn man die Realität anschaut. Nach Veröffentlichungen des Zi haben sich die GKV-Finzen 2022 mit 386 Mio. Euro im Plus bewegt. Mit Rückstellungen für den Risikostrukturausgleich errechnet sich sogar ein Überschuss von 1 Mrd. Euro. Auch der Gesundheitsfonds konnte mit 4,3 Mrd. Euro einen Überschuss verbuchen. Insgesamt ergab sich damit ein Plus von insgesamt 5,3 Mrd. Euro im Jahr 2022. Somit verfügten die Krankenkassen zum Jahresende 2022 über 10,4 Mrd. Euro und der Gesundheitsfonds über 12 Mrd. Euro an Reserven. In Anbetracht dieser üppigen Überschüsse und steigender Beitragseinnahmen ist es völlig unverständlich, dass das ambulante System weiterhin unterfinanziert wird. Immerhin äußerte sich der Bundesgesundheitsminister hier zum Thema.

Auf die Forderungen der KBV, die aus der Protestveranstaltung der KBV-Vertreterversammlung am 18.08.2023 resultierten, ging er zunächst gar nicht ein, sondern antwortete auf die Frage eines Journalisten. *„Er könne sich nicht so richtig an einen Brief erinnern. Er bekäme täglich sehr viel“* – ich sage das jetzt einmal (Fan) *“Post.“* Was für eine Unverschämtheit!

Doch aktuell scheint es so, dass er nach den bundesweit zahlreichen Protesten in einem Gespräch mit dem Vorstand der KBV einlenkt. Immerhin hatte Prof. Lauterbach vor einer Woche nach dem Gespräch mit dem KBV-Vorstand zusammenfassend postuliert, dass er die Bedingungen für die ambulant tätigen Ärzte verbessern müsse.

Gestern wurde das versprochene Eckpunktepapier des BMG zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen vorgelegt. Konkret sind das Anpassungen zur Regelung für die Vorlage ärztlicher Bescheinigungen bei Erkrankungen von Kindern, um die Kinderarztpraxen zu entlasten. Das ärztliche Zeugnis soll erst ab dem 4. Tag der Erkrankung des Kindes notwendig sein. Beim Thema Regresse soll die Bagatellgrenze angehoben werden. Eine Zahl wurde dabei nicht genannt. Wir erwarten hier schon etwas mehr als 30 Euro; 300 Euro wären zumindest wirtschaftlich. Die Ausschlussfrist für Regresse soll zwei Jahre sein. Prüfanträge für die Abrechnungsprüfung sollen 30 Euro als Bagatellgrenze erhalten.

Die Teilnahme an Beschwerdeausschüssen kann auch digital erfolgen. Die vollständige Digitalisierung der Überweisung über KIM soll dem Bürokratieabbau dienen und eine Aufwandsersparnis von 60 Mio. Euro pro Jahr erzielen. Eine Milchmädchenrechnung. Auch die Eintragung ins Arztregister und das Zulassungsverfahren sollen digitalisiert und entbürokratisiert werden. Das ist ganz in unserem Sinne. Wir sind ja bereits mit Ihnen an diesem Thema dran. Vom BMG wurden wir aufgefordert, Vorgaben, die die Selbstverwaltung implementiert hat, kritisch zu hinterfragen, um damit das Ziel der Bundesregierung zu unterstützen. Das finde ich voll in Ordnung. Ob alles andere den Kern des Problems trifft, bleibt abzuwarten.

Neben den genannten Fakten aus dem Eckpunktepapier wurde auch die Entbudgetierung thematisiert. Den Hausärzten wurde das dieses Jahr bereits mehrfach zugesagt. Nun könnte sich womöglich ein Zeitfenster für das fachärztliche Budget auftun, da es gelungen sei, die Finanzsituation der GKV zu stabilisieren, so Lauterbach. Eine angesichts des gerade am 02.11. verkündeten Problems des GKV-Systems und der Erhöhung des Zusatzbeitrages erstaunliche Aussage. Versprechungen sind schnell gemacht. Das haben wir bei Prof. Lauterbach schon öfter erlebt. Nun müssen den Worten Taten folgen, denn es steht nicht weniger als eine der wichtigsten Säulen der sozialen Sicherheit in diesem Land auf dem Spiel. Auch wenn es bei unseren Protesten um weit mehr geht, die Finanzierungsfrage ist von zentraler Bedeutung.

Die Finanzierungsverhandlungen auf Bundesebene haben wir alle im September mit Spannung verfolgt. Die Forderung unserer Vertreterversammlung zum Angleich des Orientierungswertes mindestens in Höhe der Inflation nahmen wir mit nach Berlin und Herr Dr. Schröter mit in den Bewertungsausschuss. Was dabei herausgekommen ist, sind 3,85 Prozent Steigerung im Vergleich zum vergangenen Jahr. Im Vergleich zur Forderung von 10,2 Prozent ein mageres, stark kritisierendes Ergebnis. Im Interview mit dem Ärzteblatt in der jüngsten Ausgabe erklärt Herr Dr. Gassen die Hintergründe dieses Ergebnisses und die Aktivitäten, die im Nachgang zu den Verhandlungen in unterschiedlichen Bereichen stattfinden. Das ist lesenswert und aufschlussreich. Dr. Schröter wird aus seiner Insidersicht im Bewertungsausschuss dazu noch ausführen. Noch während die Verhandlungen zum OW in Berlin liefen, begannen wir aufgrund der Fristsetzung im SGB V mit den regionalen Finanzierungsverhandlungen zum Behandlungsbedarf in Thüringen. Selbst unsere Verhandlungspartner hatten einen höheren Abschluss in Berlin erwartet. Mit dem Ergebnis aus Berlin war jedoch unser Spielraum in Thüringen größer. Das konnten wir tatsächlich nutzen. Wie, möchte ich Ihnen im Folgenden vorstellen. (Folien)

Wir sind sehr froh, dass wir zumindest in Teilen das Gefühl haben, dass die Krankenkassen in Thüringen tatsächlich an der Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit uns interessiert sind. Dafür kämpfen wir jährlich in unseren Finanzierungsverhandlungen zum Behandlungsbedarf der Bevölkerung – auch Honorarverhandlungen genannt. Es ist immer noch nicht jedem Politiker bewusst, dass wir nicht für das Honorar der Ärzte - also faktisch so etwas wie das Gehalt - verhandeln. Es geht um die adäquate Bezahlung der MFA und nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen, es geht um die Ausstattung der Praxis, um Barrierefreiheit und um moderne Medizin. Dabei sind wir immer schon in Teams unterwegs. Das ist keine neue Erfindung. Allerdings muss der Teamcharakter weiter gestärkt und ausgebaut werden, um personelle Mängel in den Regionen ausgleichen zu können. Derzeit haben wir große Probleme im Bereich Gera/Gera-Land. Die hausärztliche Versorgung scheint hier extrem wegzubrechen. Wir werden unkonventionelle Wege gehen, um den Versorgungsproblemen dort entgegenzuwirken. Ähnliches trifft aber auch auf Eisenach und Sonneberg zu. Wir sind mit den Regionalstellen und den Kommunen im Gespräch. Ideen und Initiativen sind gefragt. Ganz vorn in unserem Maßnahmenkatalog steht unsere Stiftung mit ihren Praxen, mögliche Eigeneinrichtungen der KV und finanzielle Förderung von WB und Praxisgründung. Das war auch Thema im BFA Hausärzte.

Wir sind uns einig, dass eine sektorenverbindende Versorgung und Kooperation für unsere Arbeit zukünftig von großer Bedeutung sind, um die Herausforderungen der Zukunft zu meistern. Deshalb bin ich froh, dass wir in Thüringen eine sehr gute Zusammenarbeit auch mit unseren Apothekern pflegen. Unser Projekt „ARMIN“ ist dank des sehr guten Evaluationsergebnisses der signifikanten Reduktion der Mortalität in aller Munde und war auch im Gesundheitsausschuss der Bundesregierung Thema. Deshalb empfinde ich auch die Kritik von verschiedenen ärztlichen Seiten an pharmazeutischen Dienstleistungen als kleinlich und unangemessen. Selbstverständlich können Apotheker keine Heilkunde ausüben, aber sie können Patienten beraten und das am besten gemeinsam mit dem Arzt. Das outcome wird in jedem Fall für alle Seiten ein besseres sein.

Ob das wohl auch für das Präventionskonzept des Bundesgesundheitsministers gilt, steht nicht nur bei der DEGAM in starkem Zweifel. Die DEGAM hat die Pläne für mehr Früherkennung als „nicht evidenzbasiert“ verrissen. Es soll nach dem Willen des BMG ein Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin gegründet werden, was die Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen sowie bei Erwachsenen, eine Stärkung des DMP sowie eine Verringerung des Nikotinkonsums erreichen soll. Das verschärfe Überversorgung und sinnlose Besuche in Arztpraxen bei schwindenden Ressourcen, so die DEGAM. Damit ist sie sich mit führenden Gesundheitswissenschaftlern wie Herrn Prof. Dr. Busse von der TU Berlin einig, der sich bei der Tagung anlässlich des 50. Jubiläums des Zi in die gleiche Richtung positionierte.

Der Zusammenhalt der Ärzte und Gesundheitsberufe ist, um das noch einmal zu betonen, eine wichtige Grundbedingung, unsere berechtigten Forderungen zum Erhalt der qualitativ hochwertigen gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung aufrechtzuerhalten. Ungemach droht uns von allen Seiten. Dass der Bundesgesundheitsminister jetzt von Entbudgetierung redet, ist umso erstaunlicher, als dass der Bundesrechnungshof in seinem Prüfbericht monierte, dass ein zunehmender Anteil ärztlicher Leistungen aus der MGV in die EGV transferiert worden sei. Daraus leitet er weitgehende Schlussfolgerungen und Empfehlungen ab. Ausgaben für die ambulante Versorgung sollen nicht unkontrolliert ansteigen können. Tatsächlich kann von einem unkontrollierten Ausgabenanstieg in der vertragsärztlichen Versorgung keine Rede sein. Wenn Leistungen aus der MGV in die EGV überführt werden, sollen sie gefördert werden wie zum Beispiel das ambulante Operieren. Der Leistungsbedarf stieg von 2018 auf 2022 gerade einmal um 6,7 Prozent. Moderat angesichts der Tatsache, dass mit dieser Förderung wie gesagt ein Leistungszuwachs erreicht werden sollte. Der Bundesrechnungshof urteilt, dass der Wegfall der Budgets Versorgungsprobleme nicht lösen würde. Es gilt hier, das Gegenteil zu beweisen, liebe Augenärzte.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, es ist ungewöhnlich, dass sich meine Rede zur Vertreterversammlung fast ausschließlich mit dem Tun des Bundesgesundheitsministers beschäftigt. Das ist aber der derzeitigen Situation geschuldet, in der wir fast täglich neue Überraschungen erleben, mit denen wir auskommen und arbeiten müssen. Ein Gesetzentwurf jagt den anderen und nicht alles wird eins zu eins umgesetzt. Eine uns gut bekannte Juristin nannte das „Lauterbachs Reform-ADHS“. Allerdings verstehe ich unter dem Begriff „Reform“ etwas Zielgerichtetes, Verbesserndes, nichts Zerstörerisches.

Eine Auswahl der Gesetzesinitiativen, die unsere Tätigkeit direkt berühren.
Das Pflegestudiumsstärkungsgesetz (Kabinettsentwurf vom 24.05.2023) zur Akademisierung der Pflegeberufe und Übernahme von Teilen der Primärversorgung durch diese Fachkräfte. Hausarzt „light“, oder was soll das? Oder Teampraxis?

Der Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in den Kommunen mit den von uns kritisch gesehenen Punkten: Gesundheitskiosk, Primärversorgungszentrum und Gesundheitsregion.

Das schon erwähnte Präventionsgesetz mit Vorsorge in den Apotheken ist in Teilen kritisch zu hinterfragen, aber auch eine Chance aus meiner Sicht.

Zum Thema MVZ gibt es unterschiedliche Aktivitäten. Unsere Initiative, getragen vom Land Thüringen und anderen zur gesetzlichen Regelung von Grundereigenschaften für MVZ für KVen haben bisher leider keinen Erfolg gehabt. Der Gesetzgeber hat bisher keine Regelung herbeigeführt, wonach auch KVen und deren Eigeneinrichtungen befugt sind, MVZ gründen zu dürfen, obwohl es hier schon verschiedene Vorstöße auch des Landes Thüringen gegeben hat und gibt.

Der BFA angestellte Ärzte und angestellte Psychotherapeuten hat sich mit zwei Themen befasst und unterstützt die Vorsitzende Frau Matthäus, ein entsprechendes Votum in den BFA der KBV einzubringen. Im Januar 2022 hat das BSG entschieden, dass sich Ärzte dann nicht in ihrem MVZ anstellen lassen können, wenn sie aufgrund ihrer Beteiligung an der Gesellschaft sowie der konkreten Ausgestaltung der Verträge die Rechtsmacht besitzen, die Geschicke der Gesellschaft zu lenken. Die KBV ist bereits an das BMG herantreten, um eine entsprechende Gesetzesänderung herbeizuführen, bisher ohne Erfolg. Außerdem existiert keine Gleichstellung zwischen MVZ und Vertragsärzten hinsichtlich des Umgangs mit vertragsarztrechtlichen Pflichtverletzungen - Paradebeispiel: Nichtteilnahme am Bereitschaftsdienst -.

Ärzte können einem Disziplinarverfahren unterworfen werden, MVZ nicht. Hier trägt der Ärztliche Leiter die Verantwortung, hat aber vielfach aufgrund der Vertragsgestaltungen mit dem MVZ tatsächlich keinen Einfluss auf das Einhalten der Pflichten.

Eines steht für mich fest und damit schließt sich der Kreis zum Anfang - zu unseren Protestaktionen. Wir benötigen eine Stärkung des bestehenden Systems. Die Praxen als Rückhalt der medizinischen Versorgung in Deutschland müssen erhalten bleiben. Die ärztlich geleitete Hausarztpraxis mit einem multi-professionellen Team in der Grundversorgung, möglicherweise in einem Primärarztssystem bzw. Wahlmöglichkeiten für die Versicherten. Und einem professionellen Netz von gebietsärztlichen Facharztpraxen mit ihren Teams, die mit stabiler Finanzierung ihre Ressourcen für die spezielle und spezialisierte Betreuung der Patienten nutzen können. Eine zuverlässige Arzneimittelversorgung. Keine Sanktionen, sondern Motivationen und weniger bürokratische Vorgaben. Eine funktionierende Digitalisierung, gesunde Krankenhäuser als Kooperationspartner, nicht als Konkurrenten um ambulante Patienten rein aus Profitinteressen. Das ist die Politik, das sind wir den Menschen in Deutschland, einem hoch entwickelten Land, schuldig.

Für die Erreichung unserer Ziele mit der Überschrift – Erhalt der ambulanten Versorgung – brauchen wir viele Aktionen und viele Menschen. In der 42. Kalenderwoche 2023 startete die Petition beim Deutschen Bundestag mit dem Ziel, die Politiker für die Probleme in der ambulanten Versorgung zu sensibilisieren. Das Quorum von 50.000 Unterschriften muss bis zur Erreichung geschafft sein. Wir brauchen so viele Unterschriften wie möglich. Machen Sie mit! Seien Sie Multiplikator! Wir müssen sichtbar sein!

Außerdem rief das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung ab Mitte Oktober im Namen der KBV und aller KVen alle zugelassenen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten per Post oder E-Mail auf, an der größten bundesweiten Befragung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten seit 10 Jahren teilzunehmen. Es geht um die Lage der Praxen und was Sie brauchen, um Ihre Patienten angemessen versorgen zu können. Nutzen Sie alle Möglichkeiten, um hör- und sichtbar zu sein für unseren Berufsstand und unsere Patienten.

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.