

Bericht des Vorstandes
anlässlich der
3. Sitzung der Vertreterversammlung
der KV Thüringen am 15. März 2017

Teil II

Berichtersteller:

Dr. med. Thomas Schröter

2. Vorsitzender

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

in Ergänzung der Ausführungen von Frau Dr. Rommel möchte ich meinerseits einige Punkte aus dem politischen Programm des Vorstandes für die neue Amtsperiode näher erläutern.

Honorarpolitik

Die übergeordnete Zielvorgabe einer **angemessenen Vergütung aller Ärzte und Psychotherapeuten** unter Berücksichtigung der gesetzlichen Trennung der Gesamtvergütung finden Sie unter Punkt 6. Zitat:“ Dabei gilt es im fachärztlichen Bereich insbesondere die Arztgruppen zu unterstützen, die bisher von Honorarzuwächsen nicht genügend profitiert haben und niedrige Quoten Gesamthonorar/Leistungsmenge aufweisen. Hier bedarf es der Definition von weiteren Leistungen, die besonders förderungswürdig sind bzw. extrabudgetär vergütet werden können.“

Häufig begegnet mir die Frage, was ich als fachärztlicher Vorstand für Vorstellungen hätte, wie die erhebliche Unterfinanzierung der budgetierten fachärztlichen Leistungen zukünftig beseitigt werden könnte. Was Sie in unseren Formulierungen nicht finden können, ist ein Versprechen gleicher Vergütungsverhältnisse von Haus- und Fachärzten bis 2022 oder eine Absichtserklärung, das Ungleichgewicht durch Umverteilung zwischen den Versorgungsbereichen zu lösen. Das eine wäre unrealistisch und das andere rechtswidrig. Aber Sie finden ein Anerkenntnis der Tatsache, dass bestimmte Arztgruppen besonders weit von unserem Ziel der „angemessenen Vergütung aller Ärzte und Psychotherapeuten“ entfernt sind und deshalb der jährliche Honorarzuwachs leistungs-bereichsbezogen differenziert gestaltet werden soll.

Für dieses Vorgehen gibt es eine rationale Notwendigkeit, die ich erklären möchte. Unsere budgetierte Gesamtvergütung wird jahresweise auf der Basis von Veränderungsdaten der Morbiditätslast gesteigert. Die Datenbasis für die Morbiditätsmessung sind unsere vertragsärztlichen Behandlungsdiagnosen und die zugehörigen Kostengewichte der Leistungen nach EBM.

Empirisch verteilt sich der Leistungsbedarfszuwachs auf Grund von Demografie und medizinischem Fortschritt asymmetrisch stärker zu Lasten des fachärztlichen Versorgungsbereiches im Vergleich zum hausärztlichen. Die Anpassungsraten für die morbiditätsabhängige Gesamtvergütung werden aber einheitlich über beide Versorgungsbereiche ermittelt, so dass die symmetrische Honorarsteigerung des MGV-Anteils für Hausärzte und für Fachärzte per Gesetz zu einer systematischen Benachteiligung der fachärztlichen Budgetentwicklung in Relation zur Leistungsentwicklung führt. Vor diesem Hintergrund erscheinen vertragliche Extraregelungen zur gezielten Förderung notleidend gewordener fachärztlicher Leistungsbereiche einerseits sachgerecht und andererseits als berufspolitisch faires Programm. Im Übrigen verfolgen wir diese Strategie bereits seit 2013, sie ist also nicht neu.

Sicherstellungsauftrag

Die Erfüllung des Sicherstellungsauftrages, der uns als KV per Gesetz übertragen ist, wird absehbar immer schwieriger werden. Hier kommt es darauf an, frühzeitig Problemkonstellationen zu identifizieren und kreative Lösungen zu erarbeiten. Politische Kernaussagen dazu finden Sie unter den Punkten 13, 14 und 16.

Wir wollen die Vertreterversammlung bei Sicherstellungsthemen eng einbinden - auch dies nicht als neue Politik, sondern in kontinuierlicher Fortsetzung der bisherigen bewährten Zusammenarbeit zwischen Vorstand und VV.

Worauf ich Sie besonders hinweisen möchte, ist der **Zusammenhang zwischen notwendigem Eigenaufwand der KVT und Mittelbeschaffung von den Krankenkassen**. Nach dem geltenden Sozialrecht müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung aus den Finanzmitteln der Gesamtvergütungen gewährleisten. Deshalb führt der Ruf nach mehr Geld allein erfahrungsgemäß nicht weiter. Wenn wir aber mit guten Ideen auf die Krankenkassen zugehen und Bereitschaft zeigen, auch unser Scherflein zu vernünftigen Lösungen beizutragen, kommt oft Bewegung in eine Sache. Ein Beispiel hierfür ist die lange Geschichte der Förderung ambulanter fachärztlicher Weiterbildung in Thüringen, deren Vollendung noch aussteht – aber wir sind hierbei in den letzten Jahren deutlich vorangekommen. Im Moment liegt der Schwerpunkt auf Zukunftsprojekten zur Sicherstellung der Notdienstversorgung in Kooperation mit Krankenhäusern. Möglicherweise werden wir es im Laufe dieser Amtszeit auch mit neuen Sicherstellungsthemen zu tun bekommen, die wir heute noch gar nicht kennen. Immer wieder wird es dabei auch um den Solidarbeitrag des Einzelnen für unsere gemeinsame Aufgabe der Sicherstellung der Versorgung als Ganzes gehen – wir werden also immer wieder gemeinsam vor erfahrungsgemäß schwierigen Entscheidungen stehen.

Fachärztlicher Versorgungsbereich

Die entscheidenden Weichenstellungen der neuen Amtsperiode im fachärztlichen Versorgungsbereich erwarten wir von der nächsten Stufe der **EBM-Reform**. Wenn es so läuft, wie wir es von der letzten großen Reform vor 12 Jahren („EBM 2000 plus“) oder von der aktuellen GOÄ-Reform kennen, wird es erheblichen Diskussionsbedarf geben. Die Kontroversen werden entsprechend größer sein, je mehr Umverteilung auf der Bundesebene gewagt wird. Wir wollen Ihnen hierzu fortlaufend Bericht erstatten und Ihre Impulse in die Gremien der KBV mitnehmen. Im Moment gibt es noch nichts Konkretes aus der EBM-Werkstatt in Berlin.

Hervorheben möchte ich die unter Punkt 23 aufgeführte „**Beschränkung von Qualitätssicherungsmaßnahmen auf ein sinnvolles, in den Leistungsvergütungen berücksichtigtes Maß**“. Der Vorstand hat über 70 Kommissionen berufen, die uns in Fragen der Qualitätssicherung und der DMP-Verträge beraten. Dort arbeiten ehrenamtlich tätige Kolleginnen und Kollegen, die eine hohe fachliche Expertise für ihren Spezialbereich mitbringen. Es liegt in der Natur der Sache, dass in solchen Kommissionen gelegentlich Vorstellungen entwickelt werden, wonach die Thüringer Leuchtturm-Praxen einer Fachrichtung den Maßstab für Anforderungen an alle bilden sollen. Da werden uns

Kriterienkataloge, Anerkennungsvoraussetzungen, Kontrollen und Prüfungsszenarien vorgeschlagen, die weit über das mit den Krankenkassen vertraglich vereinbarte Qualitätsmaß hinaus gehen. Hierzu möchte ich klarstellen, dass der Vorstand solchen Intentionen nicht folgen wird. Wir sichern die Qualität, zu der unsere Mitglieder verpflichtet sind, in einem ausreichenden und notwendigen Umfang. Vieles, was vielleicht wünschenswert wäre, aber Zusatzaufwand erfordert, der nicht zusätzlich bezahlt wird, wollen wir unseren Mitgliedern nicht abverlangen. Und eine Marktberreinigung zugunsten von Experten, auch wenn sie in unseren Kommissionen sitzen, werden wir als Vorstand nicht zulassen.

Strukturveränderungen im fachärztlichen Versorgungsbereich fordern uns in zwei Handlungsfeldern besonders heraus. Unmittelbar ante portas steht die **Umstrukturierung der Psychotherapie** in Folge geänderter GBA-Richtlinien, siehe Punkt 26 unseres Politischen Programms. Diesem Thema hatte ich bereits das Vorwort im letzten KV-Rundschreiben gewidmet. Inzwischen liegt praxisnah aufbereitetes Informationsmaterial der KBV vor und wir hatten eine sehr konstruktive Sitzung zu diesem Thema mit dem neuen Beratenden Fachausschuss für Psychotherapie. Für den 28. April wird eine Großveranstaltung hier im Hause vorbereitet, zu der wir vor allem jene Betroffenen erwarten, die Schwierigkeiten mit der Umsetzung der notwendigen Änderungen in der Praxisführung zum Start des 2. Quartals hatten.

Grundlegende Veränderungen reiben sich ja immer an der Trägheit des Systems. Das wird auch bei der Psychotherapie dazu führen, dass es mindestens drei Jahre braucht, bis die Auswirkungen der neuen Struktur erkannt und, soweit erforderlich, durch Folgemaßnahmen geregelt sind. Wir werden unseren vier Beratenden Fachausschüssen vorschlagen, sich im laufenden Jahr einmalig zu einer gemeinsamen Sitzung zu treffen, um die Informationsstände zu aktualisieren und erste Erfahrungen sowie ggf. unterschiedliche Sichtweisen auf die Veränderungen in der psychotherapeutischen Versorgung auszutauschen.

Landesgeschäftsstelle

Was bedeutet der Punkt 35 unseres Programms, der die Verantwortung des Vorstandes für die Verwaltung betrifft? Es gibt weder Grund noch Anlass, das Vertrauen gegenüber Mitarbeitern der KV Thüringen in Zweifel zu ziehen. Aber es gibt die Erfahrung mit den Vorgängen in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aus der letzten Amtsperiode, welche die Notwendigkeit der Etablierung interner Kontrollmechanismen verdeutlicht hat. Es ist unseres Erachtens besser, Regelverstöße gar nicht erst möglich werden zu lassen, als irgendwann vielleicht welche aufdecken und sanktionieren zu müssen. Und weil sechs Augen mehr sehen als vier, helfen Selbstprüfmechanismen auch dabei, Fehler zu vermeiden.

Wir stoßen dabei natürlich auf die Hürde, dass ein Compliance-Beauftragter bzw. Innenrevisor Kosten verursacht und uns dies in einen Zielkonflikt zur beabsichtigten Dämpfung des Aufwuchses an Personalkosten bringt. Deshalb sehen wir die Umsetzung dieses Vorhabens mit einer mittelfristigen Perspektive und natürlich nur mit einer entsprechenden Haushaltsplanung als Voraussetzung.

Damit komme ich zum letzten Punkt, nämlich der geplanten Änderung im Abstimmungsverfahren unserer Haushaltspolitik mit dem Finanzausschuss. Wir wollen in dieser neuen Amtsperiode schon vor der Aufstellung des Haushaltsplanes stärker mit der Vertreterversammlung zusammenarbeiten, d. h. früher als bisher über die Steuerung von Einnahmen und Ausgaben im Folgejahr kommunizieren. Für den Finanzausschuss, der sich heute Abend konstituieren wird, bedeutet das also schon mal eine zusätzliche Sitzung etwa zur Jahresmitte 2017 – falls Sie unser Programm positiv aufnehmen.

Ich wünsche Ihren Beratungen einen konstruktiven und erfolgreichen Verlauf und stehe Ihnen gemeinsam mit Frau Dr. Rommel für Fragen zur Verfügung. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!