

Resolution der 74. Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

Die sächsischen Vertragsärzte und Psychotherapeuten gewährleisten mit hohem persönlichem Engagement eine verlässliche ambulante ärztliche Versorgung der Patienten.

Neuerdings versucht eine Gruppierung namens IG Med e.V. die Arbeit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KV Sachsen) und ihrer Mitglieder, vor allem aber den Vorstand der KV Sachsen, zu diskreditieren. Die dazu initiierte Medienkampagne mit einem offenen Brief an Ministerpräsident Kretschmer sowie Flyern zur Wartezimmerauslage, in denen Ärztemangel, Bereitschaftsdienstreform der KV Sachsen sowie Plausibilitätsprüfungen falsch bzw. verzerrend dargestellt werden, dient wohl in erster Linie den Eigeninteressen des Vereins mit Sitz in der Düsseldorfer Königsallee.

Den Herausforderungen des Ärztemangels begegnet die KV Sachsen seit Jahren mit Förderprogrammen und innovativen Modellprojekten. Die ersten Studenten des 2013 von der KV Sachsen auf den Weg gebrachten und gemeinsam mit den Krankenkassen finanzierten Modellprojektes „Studieren in Europa – Arbeiten in Sachsen“ schließen gerade ihr Studium ab. Die Aktivitäten der KV Sachsen auf dem Gebiet der nachhaltigen Sicherstellung sind auch im Bundesvergleich außergewöhnlich.

Mit der Umstrukturierung des Bereitschaftsdienstes kommt die KV Sachsen ihrem gesetzlichen Auftrag nach, an den Notaufnahmen bestimmter Krankenhäuser Bereitschaftspraxen einzurichten. Damit werden für die Patienten einfach zu findende Anlaufstellen für die Versorgung bis zur nächsten regulären ambulanten Sprechstunde geschaffen. Um die Ärzte vor zusätzlichen Dienstbelastungen zu schützen, ist allerdings eine Umstrukturierung des gesamten Bereitschaftsdienstes einschließlich Fahrdienst notwendig. Dabei nutzt die KV Sachsen Erfahrungen der Ärzteschaft anderer Bundesländer wie zum Beispiel Bayern und Thüringen, die ihre Reformkonzepte bereits umgesetzt haben. Ergänzt mit den Ergebnissen der sächsischen Pilotierungsphase hat die heutige Vertreterversammlung nach umfassender konstruktiver Diskussion die Weichenstellung für den Rollout getroffen.

Die von der IG Med kritisierten Plausibilitätsprüfungen betreffen im Mittel ca. 2,5 Prozent der Mitglieder, die unberechtigt erhaltenes Honorar zurückführen müssen. Für 97,5 Prozent der sächsischen Vertragsärzte mit korrekter Abrechnung sind also Honorarrückforderungen kein Thema.

Die Mitglieder der Vertreterversammlung beauftragen den Vorstand der KV Sachsen, die zielführende Arbeit der Körperschaft gegenüber Politik, Medien und Öffentlichkeit auch weiterhin transparent und professionell darzustellen, das Ehrenamt innerhalb der Selbstverwaltung gegen Anfeindungen zu schützen, den hohen Anspruch des Solidarprinzips in der Leistungserbringung aufrechtzuerhalten und gegen alle Formen der Denunziation und gezielten Fehlinformation mit aller Entschiedenheit vorzugehen.

Die Vertreterversammlung der KV Sachsen ist sich wohl bewusst, dass die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung besonders in ländlichen Regionen eine große Herausforderung darstellt.

Die KV Sachsen wird sich deshalb mit ihren Mitgliedern auch weiterhin den anstehenden komplexen Aufgaben des Sicherstellungsauftrages stellen, Lösungswege im Sinne von Patienten und Ärzten erarbeiten und unter entsprechenden politischen Rahmenbedingungen umsetzen.

– Dresden, den 15. Mai 2019 –

Ärzeschaft diskutiert Details zur Umsetzung des TSVG

Bericht von der 74. Vertreterversammlung der KV Sachsen am 15. Mai 2019

Einer der wichtigsten Punkte auf der Tagesordnung war die Auswertung der Pilotphase der Bereitschaftsdienstreform in Sachsen. Beschlüsse gefasst wurden zu den Themen Umsetzung der Bereitschaftsdienstreform, Geschäftsordnung der Vertreterversammlung, Honorarverteilungsmaßstab, Fernbehandlung, Gebühren- und Disziplinarordnung sowie Verfahrensordnung Plausibilitätsprüfung. Zudem stimmten die Ärztevertreter einer von Herrn **Dipl.-Med. Axel Stelzner** eingebrachten Resolution zu.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, **Dr. med. Stefan Windau**, begrüßte Abteilungsleiter **Michael Bockting** sowie Referatsleiterin **Andrea Keßler** aus dem Sächsischen Sozialministerium, den Vizepräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, **Prof. Dr. med. Uwe Köhler**, den Ehrenvorsitzenden der KV Sachsen, **Dr. med. Hans-Jürgen Hommel** sowie alle Mitglieder der Fachausschüsse und der Vertreterversammlung. Mit 37 stimmberechtigten Teilnehmern wurde die Beschlussfähigkeit festgestellt.

Mit einer Schweigeminute würdigte die Vertreterversammlung den Leipziger Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie für Phoniatrie und Pädaudiologie, **Dr. med. Wolfram Strauß**, der am 24. April 2019 im Alter von 75 Jahren verstorben war. Zusätzlich zu seiner ärztlichen Tätigkeit war er viele

Jahre Stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle Leipzig der KV Sachsen und bekleidete zahlreiche Ehrenämter.

Bericht zur Lage: Umsetzung des TSVG verlangt Präzisierung

Dr. Windau stellte kursorisch die wichtigsten Regelungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) vor, das am 11. Mai 2019 in Kraft getreten ist, und gab einen eher kritischen Vorausblick. Das Gesetz gilt zwar schon, aber wesentliche Regelungen, die für das Funktionieren unabdingbar sind, müssen erst noch von Kostenträgern und KBV ausgehandelt werden. In den Fokus nahm Dr. Windau auch die extrabudgetäre Vergütung bestimmter Leistungen. Auch hier fehlen teils noch konkrete Festlegungen. Und vor allem sei zu bedenken, dass im Gesetz eine Vorschrift zur Bereinigung eben dieser extrabudgetären Vergütung verankert ist, die letztlich Wirkung für jeden Arzt haben wird. Unklar aber ist, wann genau nun dieser Bereinigungszeitraum beginnt und wie diese Bereinigung wirklich durchgeführt wird. Denn gerade da ist das Gesetz unscharf, und das ermöglicht unterschiedliche Interpretationsmöglichkeiten zwischen Kostenträgern und Kassenärztlichen Vereinigungen.

Dies dürfte auch zu schwierigen Verhandlungen führen und zur Verunsicherung der Kollegen hinsichtlich der tatsächlichen Höhe der zusätzlichen Vergütung. Der Einstieg in die extrabudgetäre



Vergütung ist grundsätzlich sicher sinnvoll, es sollte aber allen klar sein, dass die Bereinigungsregelung in ihrer Auswirkung noch nicht wirklich abschätzbar ist.

Ebenso bleibe abzuwarten, ob das Gesetz tatsächlich den beabsichtigten langfristigen Erfolg hat. Dr. Windau rechnet zweifelsfrei mit teils erheblichen Veränderungen in der täglichen Praxis der Terminvergabe, aber davon unberührt bleibt, dass insgesamt dadurch auch nicht mehr ärztliche Leistungen generiert werden können. Die Politik bürde wieder Ärzten und Psychotherapeuten mehr Aufgaben auf, mehr Bürokratie und Kosten – zu grundlegenden Strukturreformen habe sie aber keinen Mut.

Zum Entwurf des „Faire Kassenwahl“-Gesetzes merkte er an, dass durch die darin geplante bundesweite Öffnung der Ortskrankenkassen das jeweilige Bundesland seine Zugriffsmöglichkeiten verlieren würde und damit regionale Versorgungsprobleme schlechter angegangen werden können. Außerdem würde dieses Gesetz letztlich die Entwicklung hin zu einer Einheitskasse befördern.

Geschäftsbericht: Dem Ärztemangel mit geeigneten Mitteln entgegenwirken

Im Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ werden seit 2013 jedes Studienjahr 20 Studienplätze im deutschsprachigen Studiengang Humanmedizin an der Universität Pécs in Ungarn gefördert. Die KV Sachsen übernimmt dabei 50 Prozent der Studiengebühren – den anderen Teil übernehmen die Kassen – wenn sich der Geförderte bereit erklärt, nach Abschluss seiner Weiterbildung mindestens fünf Jahre hausärztlich im ländlichen Raum tätig zu werden. Am 28. Juni 2019 erhalten die ersten 13 Teilnehmer ihre Abschlussurkunden. Damit habe man Wege abseits des Mainstream beschritten, die dem Ärztemangel entgegenwirken, sagte **Dr. med. Klaus Heckemann**, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen.

Leider werde der Ärztemangel von Trittbrettfahrern genutzt, um der KV Sachsen zu schaden. Das Vorhaben, das „MVZ DerArzt eG“-Geschäftsmodell als die Lösung der Problematik insbesondere auf dem Lande anzupreisen, sei bedenklich, so Dr. Heckemann. Auch die „IG Med e.V.“ nehme den Ärztemangel zum Vorwand zur Verbrämung ihrer eigentlichen Absichten. So werde der KV Sachsen vorgeworfen, trotz Ärztemangels Plausibilitätsprüfungen durchzuführen.

Das TSVG sei aus seiner Sicht – trotz einiger positiver Ansätze wie z.B. der extrabudgetären Vergütungsanteile – aber nicht geeignet, das systemische Problem des Ärztemangels zu lösen. Er sei nach wie vor überzeugt, dass eine Eigenbeteiligung der Patienten eine mit Sicherheit wirkende Maßnahme zur Reduzierung der Inanspruchnahme ärztlicher Ressourcen darstellen würde, so Dr. Heckemann.

Auswertung der Pilotphase der Bereitschaftsdienstreform

Der Leiter der Bereitschaftsdienstkommission, Herr **Dipl.-Med. Peter Raue**, stellte wesentliche Aussagen zur Pilotphase der Bereitschaftsdienstreform vor. Es konnte festgestellt werden, dass sich die Zusammenarbeit mit den Krankenhausträgern durchweg positiv gestaltet, die Bereitschaftspraxen von Patienten gut angenommen werden, die Patientensteuerung funktioniert, bedarfsorientierte Öffnungszeiten der richtige Weg sind und Vorbehalte gegen fremde Praxisorte, unbekanntes Personal oder unbekannte Praxissoftware nach und nach abgebaut werden konnten.



Dr. med. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen, und Dipl.-Med. Peter Raue, Leiter der Bereitschaftsdienstkommission

Ein weiterer Bestandteil der BD-Reform war die Einrichtung der Bereitschaftsdienstvermittlungszentrale (BDVZ). Bedenken gegen den zentral organisierten Fahrdienst konnten verringert werden, da qualifizierte Fahrdienste zum Einsatz kamen, sagte er. Damit habe sich das Konzept zeitstrukturierter Fahrzeugeinsätze trotz räumlich ausgedehnter Bereitschaftsdienstbereiche als tragfähig erwiesen. Diskussionsbedarf gebe es zur Qualifikation von Vertretungsärzten und zur zeitlich stark verzögerten Ausführung eines Teils der Hausbesuche.

Generell sei zu sagen, dass sich die Zahl der Dienstantritte und Dienststunden im Rahmen des Bereitschaftsdienstes zum Teil erheblich reduziert habe. Das Garantiehonorar führe zu einer nachhaltigen Erhöhung der Honorarzahungen je Stunde und damit zur Verbesserung der Honorarsituation im Bereitschaftsdienst vieler Ärzte, so Peter Raue. Große Anerkennung in Worten und mit Beifall zollten die Vertreter dem Team der Projektgruppe Bereitschaftsdienst unter Leitung von **Dieter Gerlich**.

Dr. Heckemann äußerte sich zur berufspolitischen Einordnung des Evaluationsberichts und zeigte nochmals die Konsequenzen auf, die eine Verweigerung der Bereitschaftsdienstreform in Sachsen zur Folge gehabt hätte. Die Grundsatzbeschlüsse

seien aus seiner Sicht alternativlos gewesen. Er verwies nochmals auf die erfolgreich umgesetzten Konzepte, den Abbau von Vorbehalten sowie auf die kürzeren Dienste und niedrigeren Dienstfrequenzen für Ärzte. Sein Fazit lautete: Die Reformelemente der Bereitschaftsdienstreform bilden eine tragfähige Grundlage für die Organisation des Bereitschaftsdienstes in Sachsen.

Des Weiteren erläuterte er die Zusammenführung von Terminservicestelle und Bereitschaftsdienstvermittlungszentrale zur Ärztlichen Vermittlungszentrale und Einbeziehung eines professionellen Ersteinschätzungsverfahrens.

Abschließend erläuterte Dr. Heckemann die Finanzplanung zur Bereitschaftsdienstreform. Noch reichten Mittel aus Rücklagen der KV Sachsen von sieben Millionen Euro und dem Zuschuss der Kassen von jeweils drei Millionen Euro 2018 und 2019 aus, um auf eine Umlageerhebung zu verzichten. Zwar steigt der Zuschuss der Kassen im kommenden Jahr auf 7,5 Millionen Euro, doch auch die Ausgaben für den beginnenden Rollout steigen. Ab wann und in welcher Höhe die Umlage erhoben wird, entscheidet die Vertreterversammlung wahrscheinlich im Herbst 2019. Schon jetzt liegen die kalkulierte Umlage von 0,3 Prozent (honorarbezogen) und 300 Euro pro Kopf je Quartal weit unter den Beträgen, die es kosten würde, die Konzepte zur „Integrierter Notfallversorgung“ umzusetzen (s. auch Editorial).

Die Berichte wurden sehr ernsthaft und kritisch diskutiert und es wurde auf Informationsdefizite in einigen Regionen hingewiesen, die aus der Ärzteschaft an die Vertreter herangetragen worden waren. Für den Rollout sollen die Kommunikationsmaßnahmen nochmals verstärkt werden. Der Vorstand stellte klar, dass die Bedenken und Anliegen ernst genommen werden, diese die Grundsätze der Bereitschaftsdienstreform jedoch nicht in Frage stellen.



Dr. med. Thomas Lipp, Facharzt für Allgemeinmedizin, dankte der Projektgruppe BD-Reform für ihre bisher geleistete Arbeit

Zur weiteren Umsetzung der BD-Reform beschloss die Vertreterversammlung unter Berücksichtigung des im Evaluationsbericht aufgezeigten Handlungsbedarfs ohne Gegenstimme – mit nur einer Enthaltung – die Durchführung des sachsenweiten Rollout.

Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab

Dr. Heckemann erläuterte die Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM). Für die Honorarverteilung wurden einige Anpassungen beantragt, die vorwiegend aufgrund von Beschlüssen des Bewertungsausschusses erfolgen müssen. Dazu gehören Folgeänderungen der Laborreform, der Wegfall der Besitzstandsregelung im Zusammenhang mit festgesetzten Referenzfallwerten für eigenerbrachte Laborleistungen des Kapitels 32.3 EBM, die Begrenzung der vorläufigen Vergütung von einbudgetierten Leistungen auf die Kostensätze der sächsischen Gebührenordnung und Übergangsregelungen wegen des Inkrafttretens des TSVG. Weggefallen sind die GOP 01835 bis 01839 EBM, das genetische Labor betreffend. Neu aufgenommen wurden dafür GOP 01841 und 01842 EBM sowie GOP 30214 in das QZV, Sauerstofftherapien beim diabetischen Fußsyndrom betreffend.

Die Änderungen wurden mit zwei Enthaltungen angenommen.

Terminservicestelle mit Pilotprojekt

Frau **Dr. med. Sylvia Krug**, Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen, informierte zur Terminservicestelle (TSS). Mit der Einführung der webbasierten Anwendung „eTerminservice“, die momentan in einer Pilotphase getestet wird, werden die Terminvermittlungen optimiert. Ab 1. Januar 2020 erfolgt die Vermittlung von Akutfällen mit Hilfe des Programmes SmED – Strukturierte medizinische Ersteinschätzung Deutschland. Ziel der gesamten Umstrukturierung ist letztlich die Zusammenführung von Terminservicestelle und Bereitschaftsdienstvermittlungszentrale in einer Ärztlichen Vermittlungszentrale (ÄVZ).

Fernbehandlungsmodell mit Kassenunterstützung

Bereits am 12. September 2018 hatte sich die Vertreterversammlung für den Einstieg in ein Fernbehandlungsmodell ausgesprochen. Ab September dieses Jahres soll der Start in den drei Pilotregionen Leipzig, Landkreis Sächsische Schweiz/Osterzgebirge und in der Region Mittweida/Döbeln erfolgen, legte Frau Dr. Krug dar. Vorgesehen ist, den Patienten neben der Vermittlung von Ärzten und Terminen ein zusätzliches Angebot zur Fernbehandlung per Telefon zu unterbreiten, möglichst bei einem Arzt in Patientennähe. Die konkrete Ausgestaltung erfolgt in Abstimmung mit einem ärztlichen Beirat. Vorbild ist der Telemedizinienstleister Medgate in der Schweiz, der seit fast 20 Jahren mit inzwischen rund 100 Ärzten arbeitet und sehr gute Erfolgsraten bei den Behandlungsabschlüssen vorweisen kann.

Es wurde einstimmig beschlossen, verwaltungsseitig die Fortsetzung des Projektes vorzubereiten und die Finanzierungsverhandlungen mit den Kassen zu intensivieren.

Telematikinfrastruktur

Auf der Grundlage des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes sollten ursprünglich alle Praxen bis zum 31. Dezember 2019 an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sein. Aufgrund von Lieferschwierigkeiten der Komponenten und begrenzter Installationskapazitäten der örtlichen PVS-Serviceanbieter wurde dieser Termin auf den 30. Juni 2019 verschoben.

Allen Vertragsärzten, denen es bis zum 31. Dezember 2018 nicht möglich war, sich an die TI anzubinden, hatten die Möglichkeit, ihre Bestellung der für die Anbindung an die TI notwendigen Komponenten bis zum 31. März 2019 sanktionsfrei durchzuführen. Die verbindliche Bestellung war in einer Eigenerklärung gegenüber der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen bis zum 31. Mai 2019 anzuzeigen. Diese Vertragsärzte können sich bis zum 30. Juni 2019 sanktionsfrei an die TI anbinden.

Wurde keine Eigenerklärung gegenüber der KV Sachsen bis 31. Mai 2019 abgegeben, dass die entsprechenden Installationen in der Praxis bis 31. März 2019 beauftragt wurden, erfolgt eine Honorarkürzung mit Wirkung ab 1. Januar 2019. Wurde eine Eigenerklärung bis 31. Mai 2019 abgegeben, erfolgt jedoch keine Nutzung im 3. und 4. Quartal 2019, wird davon ausgegangen, dass wegen Lieferengpässen der Hersteller die entsprechende Einrichtung nicht installiert werden konnte, weshalb keine Honorarkürzung vorgenommen wird. Die wegen dieser Vorschriften einbehaltenen Kürzungen im MGV-Bereich fließen jeweils in das Vergütungsvolumen Haus- oder Facharzt zurück. Der einbehaltene außerbudgetäre Leistungsanteil muss an die Krankenkassen zurückerstattet werden, da er formal nicht vertragsgerecht erbracht worden ist.

Die KBV ist aufgrund der Entwicklung der TI-Anbindungsquoten weiterhin in intensiven Gesprächen mit dem Bundesgesundheitsministerium wegen einer erneuten Fristverlängerung sowie der Anpassung der Kostenerstattung.

Entwicklung der Zahl der angestellten Ärzte

Dr. med. Nilüfer Gündog, Vorsitzende des Beratenden Fachausschusses der angestellten Ärzte, gab eine Übersicht über aktuelle Entwicklungen bei den angestellten Ärzten. Fast 70 Prozent aller Neueinsteiger in die ambulante Versorgung wählten im Jahr 2018 das Angestelltenverhältnis. Etwa seit 2007 sei der ansteigende Trend zu beobachten. Während die Zulassungen sinken, steigt die Zahl der Anstellungsverhältnisse stetig und beträgt derzeit bereits 25 Prozent – von 6,2 Prozent im Jahr 2007. Dies betreffe sowohl Ärzte als auch Psychotherapeuten, jüngere wie auch ältere. Wenn dieser Trend fortschreite, würden noch mehr Ärzte benötigt, um die Versorgung zu gewährleisten. Besser wäre es, wenn viele junge Mediziner die Zeit ihrer Anstellung als Vorbereitung für die künftige Niederlassung ansehen würden.



Dr. med. Nilüfer Gündog, Vorsitzende des Beratenden Fachausschusses der angestellten Ärzte

Ausführlich lesen Sie in diesem Heft:

- Resolution der Vertreterversammlung ▶ Seite 3
- Evaluationsbericht zur BD-Reform ▶ Seite 8
- Wichtige Termine zum TSVG ▶ Seite III
- Erläuterung zum SmED ▶ Seite 11

– Öffentlichkeitsarbeit/pfl –