

Neues Gesetz stößt auf deutliche Kritik

Abgeordnetenversammlung mahnt grundsätzliche Umkehr in der Gesundheitspolitik an.



© istock.com/ImageGap

Erhöhung der Mindestsprechzeiten, verpflichtende offene Sprechstunden – die Maßnahmen des „Terminservice- und Versorgungsgesetzes“, des jüngsten Vorhabens von Gesundheitsminister Jens Spahn, sorgten für reichlich Kritik sowohl von der KVSH-Spitze als auch von den Mitgliedern der Abgeordnetenversammlung. Es sei „das kleinteiligste Gesetz, was es auf dem Gesundheitssektor je gegeben hat, mit den detailliertesten Eingriffen“, ging Dr. Monika Schliffke, KVSH-Vorstandsvorsitzende, mit den Plänen aus Berlin hart ins Gericht. „Zutrauen und Vertrauen zur Selbstverwaltung kocht auf ganz kleiner Flamme momentan“, kritisierte sie. Ihre ausführliche Bewertung des Gesetzes lesen Sie im Interview auf Seite 6 dieses **Nordlichts**.

Abgeordnete verabschieden Resolution

Die Abgeordneten schlossen sich dieser Sicht an und brachten ihren Unmut über die Regierungspläne mit einer einstimmig angenommenen Resolution zum Ausdruck, die das **Nordlicht** dokumentiert (siehe gegenüberliegende Seite).

Ministerium fordert neue Regeln für Videosprechstunden

Auch das Pflegepersonalstärkungsgesetz, das sich im parlamentarischen Verfahren befindet, betrifft in Teilen die ambulante Versorgung. Wie die Vorstandsvorsitzende berichtete, enthält das Gesetz einen Auftrag an den Bewertungsausschuss, die EBM-Bestimmungen zur Videosprechstunde bis April 2019 zu ändern. „Gerade in der Heimversorgung verspricht man sich viel davon“, so Schliffke zur Intention der Regierung. Das Gesetz sehe den Entfall der bisherigen Indikationseinschränkungen vor, darüber hinaus solle es für eine videounterstützte Versorgung von Pflegebedürftigen Zuschläge geben. Festgelegt sei auch, dass die Besonderheiten in der psychotherapeutischen Versorgung per Video zu berücksichtigen seien.

Schliffke wertete das Vorhaben als Signal des Gesundheitsministers „deutlich in Richtung GKV“. Spahn wolle offenbar unterbinden, dass „die GKV-Spielchen dazu im Bewertungsausschuss so weitergehen“. Wenn eine vernünftige Vergütung für die Videosprechstunde vorliege, die „mehr sein muss als eine reine Technikkostenerstattung“, könne sie sich vorstellen, dass mehr Ärzte über den Einsatz dieser neuen Technik nachdächten, prognostizierte die Vorstandsvorsitzende.

Neues von QuaMaDi und Dimini

Fortschritte konnte Schliffke hinsichtlich des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms QuaMaDi vermelden. Der neue QuaMaDi-Vertrag befinde sich im Unterschriftenverfahren, ein europaweites Ausschreibungsverfahren für die telematische Plattform laufe derzeit. Kritisch merkte sie an, dass dies der Stand sei, der „exakt im Sommer letzten Jahres“ schon hätte erreicht sein können. Die medizinischen und abrechnungstechnischen Inhalte seien sogar seit Mitte 2016 „unverändert so akzeptiert, wie wir es damals mit den Berufsverbänden bestimmt haben.“ Jedoch hätten „immer komplexer werdende Rechts- und Haftungsfragen“, die von Krankenkassen nach Rücksprachen mit dem Bundesversicherungsamt thematisiert wurden, immer wieder zu Verzögerungen geführt.

Neuigkeiten gab es vom Dimini-Projekt zur Diabetes-Früherkennung. 220 Praxen in Schleswig-Holstein und Hessen nehmen bereits an diesem aus dem Innovationsfonds finanzierten Programm teil. Schliffke stellte einen neuen Ansatz vor, um weitere Praxen für das Projekt zu gewinnen. Da über 90 Prozent der Leistungen bei Dimini von den Medizinischen Fachangestellten geleistet würden, stünden jetzt Fondsmittel bereit, um das Dimini-Engagement der MFA finanziell zu honorieren – erfolgsabhängig und getrennt von der Vergütung für den Arzt. Schliffke präziserte: „Eine MFA, die 20 Teilnehmer gewinnt, einschreibt, testet und begleitet, erhält 500 Euro Aufwandsentschädigung – und zwar selbst und persönlich.“ Finanziert wird dieser zusätzliche Anreiz, darauf wies die Vorstandsvorsitzende ausdrücklich hin, ausschließlich aus Mitteln des Innovationsfonds.

Bundesversicherungsamt engt Spielräume für regionale Honorarverhandlungen ein

Nachdem die Vorstandsvorsitzende bereits die Ergebnisse der Honorarverhandlungen auf Bundesebene skizziert hatte – der OW steigt 2019 um 1,58 Prozent, die Bundesvorgabe zur Veränderungsrate für die Demografie- und Morbiditätsentwicklung in Schleswig-Holstein beträgt 0,4742 Prozent – ging Dr. Ralph Ennenbach, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVSH, auf die anstehenden regionalen Honorarverhandlungen ein.

Die Situation sei schwierig, denn das TSVG erzwingt zeitnahe EBM-Reformen. Diese Unklarheit über die künftige Ausgestaltung von Teilen des EBM führe dazu, dass Forderungen zu einzelnen Leistungen derzeit „praktisch ausgeschlossen“ seien. Für Verunsicherung Sorge auch ein Schreiben des Bundesversicherungsamtes an die Krankenkassen, das die Hürden für regionale Verhandlungen hoch lege, etwa mit Blick auf regionale Abweichungen von den vorgegeben Veränderungen der Morbiditätsrate oder mit dem Ausschluss von Sockelanpassungen. Ennenbach sprach sich in diesem Zusammenhang für eine „Prüfung der rechtlichen Übergriffigkeit des Bundesversicherungsamtes“ aus.

RESOLUTION

Staatliche Reglementierung verbessert die Versorgung nicht

Der Gesetzentwurf des Bundesgesundheitsministers versucht nur bedingt vorliegende Versorgungsprobleme einseitig durch mehr staatliche Reglementierung zu lösen.

Die Erhöhung der Mindestsprechstundenzeiten ist Augenwischerei und eine Geringschätzung der Leistung der Ärzte und Psychotherapeuten. Sie suggeriert, Wartezeiten seien dadurch verursacht, dass Ärzte und Psychotherapeuten zu wenig arbeiteten. Tatsächlich arbeiten die Niedergelassenen bereits heute mehr als 50 Stunden in der Woche.

Wir arbeiten nicht nur während der Sprechstundenzeiten für unsere Patienten, sondern auch in Bestellsprechstunden, bei Hausbesuchen, im Bereitschaftsdienst, durch belegärztliche Tätigkeiten, bei ambulanten Operationen, durch das Schreiben von Gutachten und Attesten, durch die Beantwortung zahlreicher Anfragen von Krankenkassen und des MDK und vieles mehr. Auch die Teilnahme an Fortbildungen, das Engagement in Qualitätszirkeln und Praxisnetzen und die erforderliche Zeit, um gemeinsam mit dem Praxisteam Abläufe zu besprechen und zu organisieren, kommen den Patienten zugute.

Die Kontrolle der staatlichen Sprechstundenvorgaben wird unnötig Ressourcen binden und eine unverhältnismäßige Bürokratie nach sich ziehen. Sie ist mit dem Grundgedanken des freien Berufes nicht vereinbar und stellt ein Misstrauensvotum dar.

Wir lehnen deshalb staatlich vorgegebene Mindestsprechstundenzeiten ab.

Die vorgesehene zusätzliche Honorierung z. B. bei neuen Patienten, bei solchen, die von der Terminservicestelle zugewiesen werden oder für Patienten, die in den künftig ebenfalls vom Gesetzgeber vorgeschriebenen offenen Sprechstunden behandelt werden, sind zu begrüßen, sorgen aber auch für neue Schräglagen. Die kontinuierliche, oft arbeitsintensive und doch so notwendige enge Begleitung zum Beispiel von chronisch kranken Patienten ist dem Gesetzgeber keine Erwähnung und auch keine zusätzliche Honorierung wert.

Die einzige gerechte Antwort auf diese Schräglage ist ein Ende der Budgetierung, vor der der Gesetzgeber erneut zurückschreckt. Wir fordern eine auskömmliche und unbudgetierte Honorierung der tatsächlich erbrachten Leistungen statt staatlich vorgegebener Vergütungsverteilungen je nach Gesetzeszweck.

Wir halten die Terminservicestelle unverändert für kein geeignetes Mittel und lehnen die Ausweitung ihrer Tätigkeit auf die Vermittlung von Hausarzt- und Kinderarztterminen ab. Hausärzte und Kinderärzte bieten zahlreiche Möglichkeiten, sie ohne Termin aufzusuchen und werden in vielen Fällen auch ohne Termin aufgesucht. Eine Ausweitung der zentralen Terminvergabe höhlt die Autonomie der Praxen und ihr individuelles Terminmanagement weiter aus.

Das Vorhaben des Gesetzgebers, dass die Terminservicestelle 24 Stunden am Tag erreichbar sein soll, ist unvereinbar mit dem gesetzlichen Gebot der Wirtschaftlichkeit, auf das die Ärzte und Psychotherapeuten unverändert durch den Gesetzgeber verpflichtet sind.

Wir fordern eine grundsätzliche Umkehr in der Gesundheitspolitik.

Staatliche Vorgaben zur Mehrarbeit und längeren Praxisöffnungszeiten werden bei einer perspektivisch begrenzt bleibenden Zahl von Ärzten und weiterhin durch die Politik budgetierten Mitteln die Probleme der Gesundheitsversorgung in einer alternden Gesellschaft nicht lösen.

Ein Thema, dass er in den Verhandlungen mit den Krankenkassen im Land ansprechen werde, sei jedoch die Frage der grundsätzlichen Finanzierung des Bereitschaftsdienstes und einer möglichen Beteiligung der Krankenkassen an den Strukturkosten.

Vergütung im Bereitschaftsdienst soll steigen

Nachdem die Abgeordneten in der Juni-Sitzung intensiv diskutierten, wie die Attraktivität des Bereitschaftsdienstes durch Vergütungsanreize erhöht werden könne, legte der Leiter der zuständigen Abteilung Management Versorgungsstrukturen der KVSH, Alexander Paquet, Modelle zu einer angepassten Honorierung vor. Hintergrund der Überlegungen ist, dass die Zahl der Ärzte, die Dienste übernehmen, rückläufig ist und in Flensburg erstmals Dienste nicht mehr mit Freiwilligen besetzt werden konnten.

Die Vorschläge, die zuvor mit den Notdienstbeauftragten und in KVSH-Gremien erörtert wurden, sehen eine Erhöhung der Stundenpauschale beim Dienst in den Anlaufpraxen des allgemeinen und kinderärztlichen Bereitschaftsdienstes auf 85 Euro an Werktagen und Wochenenden vor. Dazu kommen drei Euro je Kontakt und eine nach Entfernung gestaffelte Anfahrtspauschale. An Feiertagen soll die Stundenvergütung höher ausfallen. Im Fahrdienst ist eine Anpassung auf 65 Euro pro Stunde geplant, von Mitternacht bis morgens acht Uhr soll der Stundensatz von 25 Euro auf 50 Euro steigen. Für jeden abgerechneten Besuch sollen zudem – wie bisher – bis Mitternacht 15 Euro und danach bis acht Uhr 50 Euro gezahlt werden. Ebenfalls vorgesehen ist eine Ausweitung der Zeiten des ärztlichen Telefonberaters.

Die Abgeordneten gaben grünes Licht, diese Überlegungen umzusetzen. Im November steht die abschließende Entscheidung auf der Tagesordnung. Ziel ist es, dass die Erhöhung der Vergütung ab Januar 2019 wirksam wird.

EDV Förderung kommt

Die vom Vorstand bereits in der vorherigen Sitzung der Versammlung angekündigte Förderung für einen EDV-Checkup hat nun die erforderlichen formalen Hürden genommen. Die Abgeordneten stimmten der Verwendung von Mitteln aus Rücklagen des Verwaltungshaushaltes zu und verankerten die Unterstützung der Praxen für eine EDV-Bestandsaufnahme und mögliche Updates im Sicherstellungstatut. Die Fördersumme beträgt bei einem Einplatzsystem einmalig 500 Euro, bei einem Mehrplatzsystem einmalig 1.200 Euro.

DELF KRÖGER, KVSH

PRÄVENTIONSPROJEKT

Besser leben mit Dimini

Das Präventionsprojekt „Dimini - Diabetes mellitus? Ich nicht!“ setzt auf selbstbestimmte, aber stets begleitete Lebensstilmodifikation. Ziel ist es, dass die Teilnehmer lernen, ihr Leben eigenständig und nachhaltig gesundheitsbewusster zu gestalten. Dimini bringt Erfolgserlebnisse und kommt gut an, wie die Berichte von zwei Patientinnen aus der Hausarztpraxis im Hafenhause in Travemünde zeigen.



Ich habe mich im Mai nach einer Kontrolluntersuchung ins Dimini-Programm eingeschrieben und seitdem bereits acht Kilogramm abgenommen. Ich hatte vorher schon einiges an Diäten und Sport ausprobiert, um mein Gewicht zu reduzieren, doch es hat alles nicht geholfen. Mein Rücken und meine Kniegelenke machten mir weiterhin Probleme. Ich habe nun meine Ernährung umgestellt, esse weniger Zucker und reduziere Fette. Ich bewege mich sehr viel, denn von nichts kommt nichts. Die ersten Erfolgserlebnisse machen mir Mut, weiter an mir zu arbeiten. Dabei ist Dimini eine sehr gute Unterstützung.

ELVIRA MÜTER



Beim Ausfüllen des Diabetes-Risiko-Tests habe ich viel über mich und mein persönliches Risikoprofil erfahren. Einige Faktoren zeigten tatsächlich ein erhöhtes Risiko-Potenzial an. Dazu kommt, dass es Diabetes-Fälle in meiner Verwandtschaft gibt. Dimini ist aus meiner Sicht eine sehr sinnvolle Vorsorgemaßnahme. Bei mir wurde dadurch das Bewusstsein geweckt, etwas zu ändern und aktiv anzugehen. Sanfter Druck und ein gewisses Maß an Kontrolle haben das Klima für Veränderungen in meinem Lebensstil geschaffen.

CHRISTIANE WOSNITZA-STEINHOFF

Dimini für die Regelversorgung?

Das vom Innovationsfonds geförderte Dimini-Programm ist nicht nur ein gewöhnlicher Selektivvertrag, sondern eine Studie mit dem Ziel herauszufinden, ob Dimini oder Teile daraus geeignet sind, in die Regelversorgung überführt zu werden. Für aussagekräftige und valide Daten ist daher eine hohe Beteiligung von Ärzten, Medizinischen Fachangestellten und Versicherten gefragt. Sie haben mit Dimini die Chance, die Regelversorgung mitzugestalten. Sie haben Interesse und sind noch nicht dabei? Weitere Informationen unter: www.kvsh.de ▶ Praxis ▶ Dimini

Formulare zur Vermittlung der Patientinnen und Patienten an einen Dimini-Coaching-Arzt gibt es bei der Formularausgabe der KVSH unter Tel. 04551 883 250, Fax 04551 883 209 oder E-Mail formular@kvsh.de

