

KVB-VV: „Eingeschlagenen Weg zur Weiterentwicklung des Bereitschaftsdienstes konsequent fortsetzen“

München, 20. November 2017: Die Weiterentwicklung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes und der Erhalt der Freiberuflichkeit waren zwei der bestimmenden Themen der letzten Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), die vergangenen Samstag in München stattfand. Die Vorsitzende der VV, Dr. Petra Reis-Berkowicz, zeigte sich besorgt, dass die hochwertige ambulante Versorgung in unserem Land sowie die Freiberuflichkeit der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten durch die derzeit diskutierten Reformvorhaben auf Bundesebene – und zunehmend auch durch Einflüsse aus der Europapolitik – stark gefährdet seien. Doch gerade das ambulante System und die Freiberuflichkeit seien ein Garant für eine qualitativ hochwertige Versorgung, die es zu erhalten gelte. Die VV-Mitglieder unterstützten diese Forderung unter anderem mit einem einstimmig angenommenen Antrag, die den KVB-Vorstand beauftragt, auf den Gesetzgeber einzuwirken, um einen schleichenden Einzug von Konzernen und Klinikketten in den niedergelassenen Bereich zu verhindern. In einem weiteren Antrag sprach sich die VV dafür aus, die Budgetierung der Vergütung haus- und fachärztlicher sowie psychotherapeutischer Leistungen zu beenden. Verschiedene Gerichtsurteile zur Honorierung ambulanter Leistungen hatten in der letzten Zeit den Eindruck erweckt, dass seitens der Politik eine einseitige Stärkung des Kliniksektors vorgenommen werde. Ebenfalls mit Blick auf den Erhalt der ambulanten Versorgungsstrukturen setzten sich die Mitglieder der VV in zahlreichen Anträgen mit der weiteren Umsetzung und dem anstehenden Roll-Out der neuen Bereitschaftsdienststrukturen in Bayern auseinander. Der Konsens der VV lautete: Der bislang von der KVB eingeschlagene Weg sei alternativlos, um die bewährte ambulante Versorgung im Freistaat zu erhalten.

Der Vorstandsvorsitzende der KVB, Dr. Wolfgang Krombholz, konkretisierte in seinem Vortrag, weshalb es so wichtig ist, den Ärztlichen Bereitschaftsdienst auf ein neues Fundament zu stellen. Die Entlastung der dienstverpflichteten Ärzte durch die Einführung eines freiwilligen „Poolärztesystems“ und die Einrichtung von zentral gelegenen Bereitschaftspraxen, die sich in der Regel an Kliniken befinden, sei die einzige Chance, das ambulante System und den Bereitschaftsdienst trotz des prognostizierten Ärztemangels und einer steigenden Anzahl von angestellten Ärzten dauerhaft aufrecht zu erhalten. Das Ziel einer Steigerung der Attraktivität einer Niederlassung sei aber nicht der einzige Grund; auch gesetzliche Vorgaben aus dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz und dem Krankenhausstrukturgesetz verlangten eine Neuausrichtung des Bereitschaftsdienstes. Ein weiterer Aspekt ist dabei die Erhöhung

Pressestelle der KVB
Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 2192
Fax: 0 89 / 5 70 93 - 2195
E-Mail: presse@kvb.de
Internet: www.kvb.de

KVB
Eisenheimerstraße 39
80687 München

der Sicherheit der Bereitschaftsdienstärzte bei Hausbesuchen durch den begleitenden, von der KVB organisierten Fahrdienst. Nicht zuletzt nehmen auch die Patienten die neuen Strukturen gut an. Über 99 Prozent der bayerischen Bevölkerung erreicht nach der Umsetzung des Roll-Out Ende 2018 innerhalb von 30 Minuten eine Bereitschaftspraxis. Eine Befragung von über 600 Patienten in zehn KVB-Bereitschaftspraxen in den Pilotregionen habe außerdem ergeben, dass rund 90 Prozent der befragten Patienten mit der ärztlichen Behandlung, der Erreichbarkeit und der Einrichtung der KVB-Bereitschaftspraxen zufrieden waren. Darüber hinaus erfülle die KVB, laut Krombholz, mit ihrer Reform auch eine gesellschaftlich relevante Aufgabe, indem die Notaufnahmen der Krankenhäuser durch die neuen Strukturen entlastet werden. So sind die Fälle in den Notfallambulanzen in den Pilotregionen zu den Öffnungszeiten der Bereitschaftspraxen um durchschnittlich sechs Prozent gesunken und diese Zahl erhöhe sich laut den aktuellen Analysen stetig weiter. Im gleichen Zeitraum war außerhalb der Pilotregionen sogar eine Steigerung der Fälle in den Notaufnahmen von vier Prozent zu beobachten. Krombholz war es wichtig zu betonen, dass die KVB aus den gewonnenen Erkenntnissen in den Pilotregionen lerne und die Ärzte, die schon in den neuen Strukturen arbeiten, nach deren Erfahrungen befragt. So könnten auch gegebenenfalls Nachjustierungen vorgenommen werden. Deshalb habe die KVB kürzlich nicht nur eine Umfrage unter Patienten, sondern auch unter Bereitschaftsdienstärzten in den Pilotregionen durchgeführt – mit durchweg positiven Ergebnissen.

Auf diese guten Ergebnisse ging der erste stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVB, Dr. Pedro Schmelz, genauer im Detail ein. Knapp 3.000 Mitglieder, die ihren Bereitschaftsdienst in den Pilotregionen ableisten, wurden im Herbst 2017 von der KVB angeschrieben. Davon nahmen 15 Prozent an dieser Befragung teil. Über 70 Prozent der befragten Ärzte, die schon in den neuen Strukturen arbeiten, empfanden ihre geringere Dienstfrequenz als angenehm. Ebenfalls rund zwei Drittel der Befragten sahen die Begleitung durch einen Fahrer im Hausbesuchsdienst, die Zusammenarbeit mit den Vermittlungszentralen und Kliniken sowie die Ausstattung der Bereitschaftspraxen positiv. Die Ausdehnung der Dienstgebiete wird derzeit noch von rund 60 Prozent der befragten Ärzte als zu groß empfunden. Doch hier konnte Schmelz für Aufklärung sorgen: Sobald der Roll-Out in den Bereitschaftsdienstregionen flächendeckend erfolgt ist, kann der Fahrdienst wohnortnah und effizient die Hausbesuche ansteuern. Bislang sind die Pilotregionen auf ganz Bayern verteilt und so lassen sich beispielsweise noch keine Synergieeffekte mit dem Fahrdienst in benachbarten Dienstbereichen nutzen. In den eingerichteten zehn Pilotregionen werden mittlerweile durchschnittlich 39 Prozent der Dienststunden durch die Poolärzte übernommen. Daher schätzen auch über zwei

Drittel der Befragten die Möglichkeit, ihren Dienst leichter an freiwillig tätige Ärzte abzugeben. Ein weiterer Punkt aus dem Vortrag des ersten stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden war die Vorstellung ausgewählter Kennzahlen aus dem Haushalt der KVB. Durch eine sparsame Haushaltsführung liegt die Verwaltungskostenumlage für die Mitglieder nach wie vor stabil auf 2,5 Prozent. Darüber hinaus sei der Haushalt der KVB solide und zukunftsfähig aufgestellt und das trotz der schwierigen Zinspolitik der Europäischen Zentralbank und der damit verbundenen geringeren Kapitalerträge. Abschließend richtete Schmelz einen Appell an die VV-Mitglieder zum Thema Digitalisierung im Gesundheitswesen. Er betonte, dass sich die Ärzteschaft dieser neuen Technik zum Wohle der Patienten nicht verschließen dürfe. Der verstärkte Einsatz der digitalen Technologie sei aber nur dann sinnvoll und zum Nutzen der Patienten, wenn dieser von ärztlicher Expertise und hoher Qualifikation geleitet wird. Ökonomische Interessen, Kommerzialisierung und Profitmaximierung dürfen bei der Digitalisierung der Medizin stets nur eine absolut untergeordnete Rolle spielen.

Die zweite stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVB, Dr. Claudia Ritter-Rupp, zeigte sich zu Beginn ihres Vortrags stolz über die Förderzusage des Innovationsfondsprojekts PETRA, das sich mit den Möglichkeiten der personalisierten Therapie bei rheumatoider Arthritis auseinandersetzt und das die KVB als Konsortialpartner begleitet. Dieses Projekt biete die Chance, den Effekt von Psychotherapie auf Entzündungsparameter und Krankheitsverläufe bei Rheuma zu untersuchen und dadurch zu ermitteln, welchen Einfluss psychosoziale Faktoren tatsächlich auf die körperliche Gesundheit haben. Wie schon ihre Vorstandskollegen, griff auch Ritter-Rupp den Aspekt der erleichterten Dienstabgabe im Bereitschaftsdienst im Rahmen ihres Vortrags auf – allerdings insbesondere mit Blick auf die Situation der ärztlichen Psychotherapeuten. Diese könnten mittlerweile in den Pilotregionen 92 Prozent ihrer Dienste abgeben – eine Entwicklung, die höchst erfreulich sei. So lasse sich das Ziel erreichen, dass nur noch diejenigen Psychotherapeuten ihren Bereitschaftsdienst ableisten, die diesen auch wirklich übernehmen möchten und ihn sich zutrauen. Dank der neuen Online-Tauschbörse der KVB für Bereitschaftsdienste können die ärztlichen Psychotherapeuten auch in den noch nicht auf die neuen Strukturen umgestellten Dienstbereichen schon immerhin über 70 Prozent ihrer Dienste abgeben. Die Reform des Bereitschaftsdienstes sei wichtig, denn auch im ärztlichen psychotherapeutischen Bereich zeichneten sich schon ein Nachwuchsmangel und die Entwicklung zu einer Feminisierung des Berufsstands ab. Um diesem Nachwuchsmangel entgegenzuwirken sei laut Ritter-Rupp allerdings neben dem Aspekt der verbesserten Strukturen im Bereitschaftsdienst vor allem eine Überprüfung der Bedarfsplanung

notwendig, die aufzeige, wo und in welcher Form ein erweiterter Bedarf für eine psychotherapeutische Versorgung in Bayern bestehe. Wenn die Bedarfsplanung nicht überarbeitet werden sollte, würden die Pläne des Gesetzgebers, einen niederschweligen und transparenteren Zugang zur Psychotherapie zu schaffen, konterkariert. Keine Alternative zu einer echten psychotherapeutischen Behandlung sei allerdings das zunehmende Angebot von Online-Programmen kommerzieller Anbieter, deren Wirksamkeit und Qualität äußerst kritisch zu hinterfragen seien. Diese könnten mehr Schaden als Nutzen für die Patienten bedeuten und niemals den zwischenmenschlichen Kontakt zwischen einem Therapeuten und seinem Patienten ersetzen, mahnte die zweite stellvertretende Vorstandsvorsitzende. Außerdem ging Ritter-Rupp ausführlich auf die schwierige Honorarsituation im psychotherapeutischen Bereich ein. Ein weiterer wichtiger Punkt in ihrem Vortrag war dazu auch das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 11. Oktober 2017 zur Vergütung der Psychotherapeuten, das Ritter-Rupp kritisch erläuterte. Dieses Urteil verknüpfe den Grad der Auslastung der Psychotherapeuten mit der Vergütung – konkret ging es dabei um den strukturellen Ansatz der Strukturpauschale zur Deckung von Aufwendungen für Personalausgaben. Das BSG habe die Abkopplung der normativen Personalkosten in der davon gesondert abgebildeten Strukturpauschale für rechtmäßig und Punktzahlgrenzen für die Abrechnung der Zuschlagsziffern als Anreiz, den Versorgungsgrad ausfüllen, für sachgerecht erachtet. Dieses Urteil habe große Empörung und Enttäuschung unter den Psychotherapeuten hervorgebracht – denn nur drei Prozent aller Psychotherapeuten schaffen überhaupt die gesetzlich festgelegte Maximalauslastung. Ritter-Rupp sah hier dringenden Anpassungsbedarf. Auch andere Arztgruppen betrachteten diese Entscheidung mit Sorge und Skepsis, da durch das Urteil auch in anderen Bereichen Tür und Tor geöffnet werden könnte, Auslastungsgrade und Vergütung miteinander zu verknüpfen. Darüber hinaus zementiere das Urteil die Honorare der Psychotherapeuten auf dem untersten, vom Bewertungsausschuss festgelegten Niveau, was der Bedeutung psychischer Erkrankungen und ihrer Behandlung nicht gerecht werde.