

Dr. Pedro Schmelz, 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KVB
**Zur Jahrespressekonferenz der Kassenärztlichen
Vereinigung Bayerns (KVB)**

München, 1. Dezember 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Leistungen der niedergelassenen Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten in der Corona-Pandemie können nicht genug gelobt werden. Sie haben unter schwierigen Bedingungen die Versorgung ihrer Patienten aufrecht erhalten und so dazu beigetragen, dass die Infektionszahlen in der ersten Welle im Frühjahr dieses Jahres nicht eklatant angestiegen sind. Die Aussage des Präsidenten des Verbands der Krankenhausdirektoren, die Niedergelassenen hätten sich in der Corona-Pandemie „weggeduckt“, ist schlichtweg falsch. Von Seiten der KVB aus haben wir die Praxen von Beginn an unterstützt, indem wir ihnen so schnell wie möglich unter großem logistischem Aufwand persönliche Schutzausrüstung in vorgeschriebener Qualität geliefert haben. So haben wir seit Beginn der Corona-Pandemie alleine 7 Millionen FFP2-Masken für rund 20 Millionen Euro beschafft. Die Lieferungen, die über die Bundesebene an die KVen in den Ländern gegangen sind, waren nicht nur zu gering, sondern teilweise von fragwürdiger Qualität. Wir hatten unser eigenes Beschaffungswesen aufgebaut und waren so in der Lage, Schutzausrüstung in hochwertiger Qualität einzukaufen.

Die Krankenkassen haben sich in der Corona-Krise kooperativ verhalten. So übernehmen sie die Kosten der von uns beschafften Schutzausrüstung. Auch die Verhandlungen über einen vom Gesetzgeber vorgesehenen Schutzschirm für die Praxen verliefen in Bayern erfolgreich. Damit sollen analog zum stationären Bereich auch für die Praxen die Verluste durch einen Rückgang der Patientenzahlen in der ersten Welle der Pandemie ausgeglichen werden. Dieser Schutzschirm ist dringend notwendig gewesen, um die ambulante Regelversorgung der Patienten aufrecht zu erhalten. Nach der dafür erforderlichen Gesetzesänderung gab die Vertreterversammlung der KVB grünes Licht für eine Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs, um den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten die benötigte Sicherheit zu bieten. Der Schutzschirm gilt für Praxen mit Corona-bedingten Honorarrückgängen von 10 Prozent oder mehr. In den ersten beiden Quartalen haben so zwischen 15 und 20 Prozent aller bayerischen Praxen eine finanzielle Unterstützung erhalten.

Der Schutzschirm war einer der wenigen Lichtblicke unter den unzähligen Gesetzen und Verordnungen, die in diesem Jahr wieder aus Berlin über uns hereinbrachen. Ich kann mich des Eindrucks nicht erwehren, dass in der Gesetzesschmiede von Jens Spahn das Motto „Masse statt Klasse“ gilt. In den ver-

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

gangenen Jahren ist eine wahre Flut an Gesetzen und Verordnungen auf Bundesebene entstanden. An weiteren Gesetzesvorhaben wie dem Gesundheitsversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz (GVWG) wird momentan in Berlin gearbeitet. Eine solche Menge an komplexen Regelungen ist nicht mehr zu bewältigen. Völlig zurecht stöhnen die Ärzte und Psychotherapeuten über diese bürokratische Zumutung. Laut des Bürokratieindex für die vertragsärztliche Versorgung, den die Kassenärztliche Bundesvereinigung regelmäßig herausgibt, muss jede Praxis aktuell etwa 61 Arbeitstage pro Jahr hierfür aufwenden. Diese Zeit fehlt für die Behandlung der Patienten.

In der Politik setzt man offensichtlich auf die Digitalisierung als Allheilmittel. Doch dass diese dazu beitragen kann, den Praxisalltag effektiv von Bürokratie zu befreien, muss erst noch nachgewiesen werden. Wenn der Nutzen wirklich so groß ist wie behauptet, warum ist dann Zwang gegenüber den Ärzten und Psychotherapeuten notwendig, die bislang nicht an die Telematik-Infrastruktur (TI) angeschlossen sind? Der aktuelle Sachstand in Bayern: 78,3 Prozent der Praxen sind in Bayern an die TI angebunden. Die mangelnde Akzeptanz ist vor allem darin begründet, dass nach wie vor keinerlei Mehrwert aus der TI für die Praxen resultiert und dass nach wie vor Haftungsfragen ungeklärt sind. Ich halte Zwang für das verkehrte Mittel, um noch zögernde Ärzte und Psychotherapeuten zu überzeugen. Die kritische Haltung wird auch vom Bundesdatenschutzbeauftragten Professor Ulrich Kelber unterstützt. Aus seiner Sicht verstoße die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) nach den Vorgaben des Patientendatenschutz-Gesetzes an wichtigen Stellen gegen die europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Er hat die gesetzlichen Krankenkassen, die seiner Aufsicht unterstehen, entsprechend verwarnet. Problematisch ist insbesondere, dass es zum Start der ePA im kommenden Jahr für die Patienten keine gesonderten Zugriffsrechte gibt und sie sich praktisch nur zwischen Alles oder Nichts entscheiden können. Hinzu kommt: Statt bürokratischer Vereinfachungen für die Praxen ist zu befürchten, dass mit der ePA der Aufwand sogar noch steigen wird, wenn die Patientenakten individuell geführt werden müssen. Eine zentrale Datenspeicherung anstatt einer Speicherung beispielsweise auf der Gesundheitskarte bietet große Gefahren in punkto Datenschutz und -sicherheit.

Von der Politik ist insbesondere ein schneller, flächendeckender Breitbandausbau einzufordern. Denn ohne Hochgeschwindigkeitsnetze ist eine Anwendung neuer medizinischer Dienste gar nicht möglich. Und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient als Grundpfeiler ärztlichen Handelns benötigt höchsten Schutz. Die Ärzteschaft steht der digitalen Gesundheitswelt abgeschlossen gegenüber, wenn diese verantwortungsvoll realisiert wird. Es muss allerdings auch klar sein, dass Videosprechstunden oder digitale Gesundheitsanwendungen den persönlichen Kontakt zwischen Arzt und Patient niemals ersetzen können.