

Ergebnisprotokoll

Sitzung Kommunalen Seniorenbeirat Weimar

Datum: 02.05.2018, 14.30 Uhr
Ort: Cafeteria der Stadtverwaltung Weimar, Schwanseestraße 17
anwesend: 14 Mitglieder und Stellvertreter sowie 4 Gäste, u. a. Veit Malolepsy, Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT), und Ute Böhnki, Seniorenbeauftragte WE – s. Teilnehmerliste

Tagesordnung

1. Begrüßung und Bestätigung der Tagesordnung
2. Protokollkontrolle 04.04.2018
3. Gesprächspartner Herr Malolepsy, (KVT) zur medizinischen Versorgung in Weimar
4. Sponstiges
 - Verlesen von Briefen an OB Stephan Wolf und dessen Nachfolger, BM Peter Kleine
 - Hinweise zu Satzungsentwurf und dessen Versand
 - Hinweise zur neuen Richtlinie für das Landesprogramm „Solidarisches Zusammenleben der Generationen“
 - Veranstaltungshinweise

zu 1.

Diesen Tagesordnungspunkt verband die Vorsitzende, Frau Schrade, mit einem Vorgriff auf ToP 4, dem Verlesen der Schreiben an den OB und dessen Nachfolger. Im Schreiben an Stephan Wolf bedankte sich Frau Schrade namens des Beirates für die gute Zusammenarbeit und wünschte dem bisherigen OB alles Gute für die Zukunft. Mit dem Glückwunsch an Peter Kleine zu dessen Wahl verband sie die Hoffnung auf gute Zusammenarbeit und baldige Realisierung des Pflegestützpunktes für die Weimarer – sowohl die Senioren als auch vor allem die Behinderten und Pflegebedürftigen.

zu 2.

Das Protokoll wurde einstimmig bestätigt.

zu 3.

Herr Malolepsy, Sachbearbeiter in der Stabsstelle Kommunikation / Politik der KVT, stellte eingangs das recht breit gefächerte Tätigkeitsspektrum dieser Selbstverwaltung der etwa 4000 ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten im Freistaat Thüringen voran. Dabei handelt es sich keinesfalls um eine staatliche Institution, wenngleich die Verwaltung an der Erfüllung staatlicher Aufgaben aktiv beteiligt ist. Dazu hat Malolepsy als Handreichung (handout) ein mehrseitiges Papier vorbereitet und den Sitzungsteilnehmern ausgehändigt.

Darin sind u. a. erläutert

- ✓ das ambulante medizinische – einschließlich psychotherapeutische – Versorgungsnetz für Weimar: Stadtgebiet und ehemaliger (bis 1996) Landkreis;
- ✓ des Weiteren die Notdienstversorgung und der Einsatz nichtärztlicher Praxisassistenten (NäPA). In 18 Weimarer Arztpraxen sind auch NäPA eingesetzt.

Hinzu kommen die im Übrigen landesweiten Serviceangebote wie

- ✓ Terminservicestelle und
- ✓ Patiententelefon

Weitere Themenbereiche:

- ✓ Die Stiftung zur Förderung ambulanter medizinischer Versorgung in Thüringen ,
- ✓ Bedarfsplanung im Verantwortungsbereich der KV Thüringen und
- ✓ Eine Übersicht über die Förderaktivitäten der KV Thüringen für die vertragsärztliche Tätigkeit

(s. Anlage).

Frau Bartalis konstatiert eine gefühlte offensichtliche Überforderung der Ärzteschaft – zum einen durch den hohen Thüringer Anteil an Kassenpatienten und zum anderen den Anstieg der Krankenstände in den älteren Patientengruppen.

Malolepsy bestätigte den hohen Anteil älterer Patienten. Das allerdings hängt sehr wohl mit dem Anstieg des durchschnittlichen Alters der Bevölkerung und dem hohen Anteil älterer Bürger in Thüringen zusammen.

Herausgestellt hat sich in diesem Zusammenhang auch, dass der Anteil von Privatpatienten in Deutschland bei 10 Prozent und eben in Thüringen bei lediglich 3 Prozent liegt.

Igel: Die individuellen Gesundheitsleistungen, bildeten einen weiteren Diskussions-schwerpunkt. Die Schwierigkeit sieht Malolepsy darin, dass einige dieser Leistungen inzwischen bereits von Krankenkassen übernommen werden, manche auch teilweise. Das schafft das Gefühl einer Ungleichbehandlung von Patienten. Als Beispiel nannte Malolepsy die Vierfach-Grippe-Schutzimpfung, die eben noch nicht von allen Kassen übernommen werden.

Klage geführt wurde gegen die Praxis der Augenärzte, die sich in der Schopenhauerstraße niedergelassen haben.

Der Gesprächsgast forderte dazu auf, vom Patiententelefon rege Gebrauch zu machen, wenn jemand eine Bevorzugung von Privatpatienten erkennt. Bis jetzt gäbe es keine offiziellen konkreten Beschwerden, und Vermutungen bloßen nachzugehen, das verbiete sich eben.

Sowohl die Sitzungsteilnehmer als auch der Gesprächsgast beklagten die gesunkene Gesundheitskompetenz in den Familien. Das trägt natürlich zu ansteigenden Arztbesuchen bei. Lassen sich doch Erkältungen im Anfangsstadium mit angemessener Kleidung und einem Hustentee recht wirkungsvoll behandeln, nicht zu vergessen der gute alte Halswickel mit heißen Kartoffeln. Zwischen 17 und 18 Arztbesuchen liegt der Durchschnitt in Thüringen. Das bindet bei kleineren Maläsen unnötige ärztliche Behandlungszeit und verlängert die Wartezeiten in den Arztpraxen.

Was die Bürokratie für die Arztpraxen anbetrifft, so wird diese noch erweitert durch die Übernahme eigentlich amtsärztlicher Aufgaben. Stichwort: Schuleinführungs-Untersuchung. Leider ist der öffentliche Gesundheitsdienst in Thüringen nur zu etwa 50 Prozent besetzt. Dabei genießt Weimar noch den Vorteil, dass hier eine Amtsärztin engagiert tätig ist.

Was den Notdienst anbetrifft, der ist über die Telefonnummern 116117 erreichbar – sowohl der haus- als auch der kinder-, augen- und HNO-ärztliche Notdienst.

Erwogen werden die Ausweitung auf einen 24-Stunden-Bereitschaftsdienst und eine Namensänderung zum „Notärztlichen Bereitschaftsdienst“.

Eine Frage betraf den Zugang zum Haus- und zum Facharzt bei Zuzügen nach Weimar:

- ✓ Bei akuten Beschwerden kann man jederzeit eine Hausarztpraxis aufsuchen. Bei mehrfacher Behandlung durch ein und denselben Hausarzt wird man dort in den Kreis der Stammpatienten mit integriert.
- ✓ Den notwendigen Zugang zum Facharzt erhält jedermann mit einer Überweisung durch den Hausarzt.

zu 4.

- Die Synopse bzw. der Entwurf einer neuen Beirats-Satzung erfolgt derzeit durch den Sprecherrat. Bis zum 25. 05.2018 geht den Beiratsmitgliedern der Entwurf zu, damit er vor der Debatte am 06.06.2018 zur Beiratssitzung zur Kenntnis genommen werden kann.
- Die finanzielle Förderung der Seniorenarbeit im Rahmen des Landesprogramms „Solidarisches Zusammenleben der Generationen“ erfolgt ab Juli aus einem großen Topf, der für Weimar im Amt für Familie und Soziales verwaltet wird.
Das geht nun mit Terminzwängen und konkreter Handhabung von Projektschilderung und –abrechnung einher. Wenngleich ein zweijähriger Bestandschutz für die bisherige Verfahrensweise besteht, werden die Förderanträge noch strenger als bislang geprüft.

Wozu keine Gelegenheit während des Gesprächs mit Herrn Malolepsy bestand:

Zum besseren Verständnis für die Tätigkeit der kassenärztlichen Vereinigungen in den Bundesländern und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) habe ich mir nun erlaubt, die Entstehungsgeschichte dieser Institutionen neben den Ärztekammern zu skizzieren, deren Wurzeln bis zur Bismarck-Zeit zurück reichen.

Als gegen Ende des 19. Jahrhunderts in Deutschland die Krankenversicherungspflicht für Arbeiter eingeführt wurde, hatten zunächst die Krankenkassen ein Vertragsmonopol. Sie schlossen Einzelverträge mit den von ihnen weitgehend abhängigen Ärzten ab. Das ermöglichte den Kassen, die Konditionen, u.a. die Preise für die Behandlungen zu bestimmen. Da stand auch die Gefahr von Knebelverträgen im Raum.

Das führte in der Ärzteschaft zu Unruhen. Schließlich beschlossen sie im Oktober 1913 einen Generalstreik. Zu dessen Abwendung schaltete sich die Reichsregierung ein. Sie setzte sich mit den Parteien an einen Tisch und vermittelte eine gemeinsame Selbstverwaltung von Krankenkassen und Kassenärzten. Daraus entwickelte sich der sogenannte: Reichsausschuss der Ärzte und Krankenkassen, heute bekannt als Gemeinsamer Bundesausschuss.

Die vierte Verordnung des Reichspräsidenten zur Sicherung von Wirtschaft und Finanzen und zum Schutz des inneren Friedens vom 8. Dezember 1931 (RGBl. 699) sah in § 1 den Abschluss von Gesamtverträgen zwischen Kassen und kassenärztlichen Vereinigungen vor. Die Verordnung über kassenärztliche Versorgung vom 14. Januar 1932 (RGBl. I S. 19) passte die §§ 368- 373 der Reichsversicherungsordnung (RVO) dem neuen Rechtszustand an. Diese 1931 und 1932 durchgeführte Gründung der Kassenärztlichen Vereinigungen schuf schließlich ein Gegengewicht zu den Krankenkassen.

Durch die Verordnung über die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands vom 2. August 1933 (RGBl. 567) wurden die regionalen kassenärztlichen Vereinigungen abgeschafft. Eine vom NS-Staat gelenkte einheitliche Kassenärztliche Vereinigung wurde gebildet, die der NS-Diktatur im Rahmen der Gleichschaltungsgesetze die juristi-

schen Machtmittel zugespielt hat. So konnte auch auf diesem Feld das Nazi-Regime aufgebaut und aufrecht erhalten werden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen wurden so von einer Interessenvertretung der Ärzte in ein parastaatliches Exekutivorgan umgewandelt:

„Die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands untersteht der Aufsicht des Reichsarbeitsministers, soweit nicht eine besondere Aufsicht besteht oder begründet wird“, hieß es in der Verordnung über die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands vom 2. August 1933, §1 Abs. 3

Nach 1945 wurde dieser Status beibehalten. Die Zwitterstruktur, dass für die niedergelassenen Haus- und Fachärzte Zwangsmitgliedschaft besteht, sie einerseits diese Vereinigung finanzieren (in Thüringen nun mit 2 Prozent von den ärztlichen Erlösen), die KV jedoch staatliche Aufgaben der Kontrolle (Tendenz: zunehmend) auszuführen haben. Das freilich ist mit demokratischen Grundsätzen zunächst schwer vereinbar. Daher wurde in der Bundesrepublik Deutschland, dem demokratischen Staat der Status einer „Körperschaft des öffentlichen Rechts“ begründet und dieser den kassenärztlichen Vereinigungen verliehen.

Im Ergebnis sind nun die kassenärztlichen Vereinigungen der Länder in Deutschlands alleinige Träger der Beziehungen zwischen Kassenärzten und Krankenkassen. Doch haben sie hierbei die Regelungen der Sozialgesetzgebung (insbesondere SGB V) einzuhalten.

Die Kassenärzte haben sich mit der Gründung der kassenärztlichen Vereinigungen zu Beginn des zurückliegenden Jahrhunderts mehr Rechte wie Selbstverwaltung, Kollektivverträge, Aushandlung von Honorarvereinbarungen und Zulassungsbestimmungen gegen die anfängliche Übermacht der Krankenkassen erkämpft. Nicht zu vergessen auch solche Pflichten wie die Erfüllung des Sicherstellungsauftrages zur kassenärztlichen Versorgung. Im Gegenzug mussten sie auf das Streikrecht verzichten.

fdR Ulrich Oertel