

UNSERE VORSCHLÄGE ZUR LÖSUNG

Die Praxen schlagen Alarm: Die ambulante Versorgung steht auf dem Spiel. Auf der Krisensitzung am 18. August 2023 in Berlin haben Ärzte und Psychotherapeuten aus dem gesamten Bundesgebiet eindrücklich beschrieben, wie ernst die Lage ist und welcher akute Handlungsbedarf auf Seiten der Politik besteht. Dazu wurde ein Katalog mit sieben Forderungen verabschiedet – verbunden mit dem Appell an die Politik, diese schnellstens umzusetzen, um einen Praxenkollaps zu verhindern.

Auf den folgenden Seiten dieses Papiers werden die Forderungen näher erläutert. Außerdem finden sich dort konkrete Lösungsvorschläge der KBV, wie die einzelnen Forderungen umgesetzt werden können.

FORDERUNGEN DER PRAXEN ZUR SICHERSTELLUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG IN DEUTSCHLAND

- 1 TRAGFÄHIGE FINANZIERUNG
- 2 ABSCHAFFUNG DER BUDGETS
- 3 AMBULANTISIERUNG
- 4 SINNVOLLE DIGITALISIERUNG
- 5 MEHR WEITERBILDUNG IN PRAXEN
- 6 WENIGER BÜROKRATIE
- 7 KEINE REGRESSE

1

FORDERUNG:

TRAGFÄHIGE FINANZIERUNG

Retten Sie die Praxen aus den faktischen Minusrunden und sorgen Sie für eine tragfähige Finanzierung, die auch in der ambulanten Gesundheitsversorgung insbesondere Inflation und Kostensteigerungen unmittelbar berücksichtigt!

HINTERGRUND: Der gesetzliche Rahmen zur Anpassung der Finanzierung der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung ist zu eng und führt im Vergleich zur gesamtwirtschaftlichen Situation in Deutschland zu unangemessenen Ergebnissen.

Der für die Finanzierung der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung maßgebliche sogenannte Orientierungswert wurde 2019 bis 2022 kumuliert um 6 Prozent angehoben. Dem steht beispielsweise ein Anstieg der Verbraucherpreise

als Maß für die Inflation in Höhe von 11,9 Prozent in den Jahren gegenüber. Die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung entwickelte sich in diesem Zeitraum aufgrund ihrer Anbindung an die Lohn- und Gehaltsentwicklung in Deutschland um 11,9 Prozent weiter.

UNSERE VORSCHLÄGE ZUR LÖSUNG

Um diese Schieflage abzulösen und durch eine zeitgemäße Grundlage zu ersetzen, müssen folgende Eckpunkte gelten:

- › Die Berufung auf Wirtschaftlichkeitsreserven in der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung ist absurd und ersatzlos zu streichen. Die Praxen arbeiten am Limit!
- › Die Anpassung der Finanzierung der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung muss auf der Basis aktueller wirtschaftlicher Entwicklungen erfolgen, um die Praxen vor den Auswirkungen wirtschaftlicher Krisen zu schützen.
- › Die Finanzierung der Praxen muss dem Fachkräftemangel entgegenwirken, um qualifiziertes ärztliches, psychotherapeutisches und nichtärztliches Personal für die vertragsärztliche Versorgung zu erhalten und zu gewinnen.
- › Die Finanzierung der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung:
 - darf nicht durch den Grundsatz der Beitragssatzstabilität für die gesetzliche Krankenversicherung begrenzt werden.
 - muss die stetig steigende Intensität der Untersuchungen und Behandlungen berücksichtigen.
 - muss regional und leistungsspezifisch ausgestaltet werden können.



MEHR INFORMATIONEN:
www.kbv.de/html/verhandlungen.php

2

FORDERUNG:

ABSCHAFFUNG DER BUDGETS

Beenden Sie die Budgetierung, damit auch Praxen endlich für alle Leistungen bezahlt werden, die sie tagtäglich erbringen!

HINTERGRUND: Die vor 30 Jahren mit dem Gesundheitsstrukturgesetz gesetzlich verankerte Budgetierung ärztlicher Behandlungen zeigt zunehmend ihre Folgen. Das vertragsärztliche System ist ausgezehrt. Jährlich werden dem System etwa 2 Milliarden Euro durch die Budgetierung vorenthalten. Es ist der Verdienst der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, dass durch ihr persönliches Engagement für die Patientinnen und Patienten das System noch nicht kaputtgespart wurde.

Durch Budgets wird die Motivation zu diesem Engagement durch wenig realistische Vorgaben mehr und mehr belastet. Gerade wenn Krisen die wirtschaftliche Situation von Praxen zusätzlich gefähr-

den, wird die von einer Budgetierung ausgehende Demotivation massiv verstärkt. Individuelle Ausrichtungen und individueller Einsatz für die Patientenversorgung spiegeln sich nicht im Honorar der Praxis wider und können damit nicht die wirtschaftliche Krise einer Praxis ausgleichen. Vermehrte Untersuchungen und Behandlungen sind für eine Praxis wirtschaftlich nicht zurechtfertigen und es kommt zur Unterversorgung.

Budgetierung überschreibt die Effizienz vertragsärztlicher Versorgung, da damit die Praxen der wirtschaftlichen Eigenverantwortung beraubt werden. Effizientes Handeln hat unter einem ausgeschöpften Budget keine Auswirkungen auf die Vergütung der Praxen. Damit wird durch die Jahrzehnte andauernde Budgetie-

rung das Potenzial der effizienten eigenverantwortlichen Patientenversorgung nicht genutzt und kann dem gegenwärtigen Ressourcenmangel der ärztlichen Versorgung nicht entgegenwirken. Darüber hinaus findet wegen der Budgetierung der innovative medizinische Fortschritt nur sehr zögerlich Einzug in die Behandlung von GKV-Versicherten beziehungsweise es findet keine Innovation statt. Dieser Innovationsstau hat sich über die Jahrzehnte aufgebaut. Es gilt, ihn schnellstmöglich zurückzuführen in eine moderne ambulante Versorgung.

Zusammengefasst ist die Budgetierung leistungsfeindlich für die Patientenversorgung und ihre Abschaffung ist überfällig.

UNSERE VORSCHLÄGE ZUR LÖSUNG

Alle Leistungen sind ohne Quotierung oder Kürzung eins zu eins mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnungen zu vergüten. Hierzu muss es folgende Reformen geben:

- › Die gesetzlichen Regelungen zum Budget (sog. morbiditätsbedingte Gesamtvergütung) sind aufzuheben.
- › Ohne eine morbiditätsbedingte Gesamtvergütung braucht es auch keine Honorarverteilungsmaßstäbe mehr. Alle Leistungen in jeder Arztgruppe werden mit den vollen Preisen des EBM bezahlt.
- › Die Abrechnung erfolgt weiter über die Kassenärztlichen Vereinigungen. Die korrekt abgerechneten Leistungen werden den Krankenkassen analog zur aktuellen extrabudgetären Vergütung in Rechnung gestellt.

3

FORDERUNG:

AMBULANTISIERUNG

Setzen Sie die angekündigte Ambulantisierung jetzt um
– mit gleichen Spielregeln für Krankenhäuser und Praxen!

HINTERGRUND: In Deutschland werden im internationalen Vergleich zu viele Eingriffe noch ausschließlich stationär durchgeführt, zu deutlich höheren Kosten. Mehr als 4 Millionen Operationen könnten ambulant erbracht werden, die immer noch stationär erfolgen (Quelle: Gutachten des IGES zu §115b SGB V, Schreyögg/Milstein 2021). Aktuell bezahlen die gesetzlichen Krankenkassen das Vierfache pro Hauptdiagnose-

gruppe für die stationäre Versorgung im Vergleich zur ambulanten Versorgung (Quelle: Auswertung des Zi, Vertragsärztliche Abrechnungsdaten, EBM, 3M).

Die Bundesregierung hat vor diesem Hintergrund eine umfassende Ambulantisierung angekündigt. Mit der Einführung der sektorengleichen Vergütung in das deutsche Gesundheitswesen könnte eine solche Lösung herbeigeführt werden.

Mit einer nachhaltigen Umsetzung werden dem Gesundheitssystem auf Dauer Kosten gespart und die Versorgung auf den Patienten fokussiert gefördert. Deutschlands Krankenhäuser werden von vielen unnötig stationär behandelten Fällen entlastet.

UNSERE VORSCHLÄGE ZUR LÖSUNG

Notwendige Voraussetzungen für eine gelingende Ambulantisierung sind ein umfassender Katalog der potenziell ambulantisierbaren Eingriffe sowie ein System mit gleichen Zugangsvoraussetzungen und gleicher Vergütung für Vertragsärzte und Krankenhäuser. Nur so wird ein echter Wettbewerb zwischen den unterschiedlichen Akteuren in der Versorgung der Patienten möglich. Ein konkreter Vorschlag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Hebung des Potenzials der Ambulantisierung liegt vor.

In diesem Zuge ist eine Entwicklung zu fördern, geeignete stationäre Strukturen sukzessive und standorterhaltend durch ambulante Versorgungsangebote zu ersetzen. Damit könnte eine patienten- und versorgungsorientierte Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung nachhaltig realisiert werden. Vorschläge dazu enthält das von der KBV in Auftrag gegebene IGZ-Gutachten. www.kbv.de/media/sp/IGZ_konkret_Gutachten_2021.pdf



VORSCHLÄGE DER KBV ZUR AMBULANTISIERUNG
www.kbv.de/107110

4

FORDERUNG:

SINNVOLLE DIGITALISIERUNG

Lösen Sie mit der Digitalisierung bestehende Versorgungsprobleme. Sorgen Sie für nutzerfreundliche und funktionstüchtige Technik sowie die entsprechende Finanzierung, und belassen Sie die datengestützte Patientensteuerung in ärztlichen und psychotherapeutischen Händen!

HINTERGRUND: Die Digitalisierung hat das Potential, die Versorgung zu verbessern: sowohl medizinisch-technisch als auch hinsichtlich der Versorgungspfade.

Deshalb treiben die Praxen in Deutschland sie eigeninitiativ längst dort voran, wo sie jeweils einen Vorteil für die Patientenversorgung erkennen. Dies wurzelt in ihrer Grundüberzeugung, ihren Freien Beruf zum Wohle der Patientinnen und Patienten verantwortungsvoll zu gestalten.

Dennoch wird ihnen unterstellt, sie würden den technischen Fortschritt ablehnen oder gar aktiv ausbremsen. Mit dieser Begründung zwingt die bisherige Gesetzgebung sie dazu, unausgereifte und fehlerhafte Technik und Anwendungen in den Praxen zu verwenden – und bestraft sie sogar noch finanziell dafür. Darüber hinaus deckt die vom Bundesministerium für Gesundheit beschlossene Monatspauschale bei Weitem nicht die Kosten, die den Praxen durch die Gesetze entstehen.

Dieses Vorgehen hat das Vertrauen der Ärzte und Psychotherapeuten in die politische Digitalisierungsstrategie nachhaltig erschüttert. Und eine Versorgungsverbesserung ist noch nirgendwo spürbar.

UNSERE VORSCHLÄGE ZUR LÖSUNG

- › Stärkung der elektronischen Patientenakte im Digital-Gesetz und im Gesundheitsdatennutzungsgesetz durch eine klare und einfache Zugangs- und Widerspruchsregelung sowie mithilfe versorgungsrelevanter Inhalte und Anwendungen
- › Schutz des elementaren Vertrauensverhältnisses der Patientinnen und Patienten mit ihren Ärzten und Psychotherapeuten, anstatt es per Datenzugriff durch die Krankenkassen aufzubrechen
- › Datengestützte Patientensteuerung nach medizinischer und psychologischer Erforderlichkeit, anstatt nach ökonomischen Interessen durch die gesetzliche Krankenversicherung
- › Nach erfolgreicher Einführung des eRezepts zügige Erweiterung auf BtM-Rezepte und weitere Verordnungen
- › Vollständige Digitalisierung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
- › Abschaffen der Sanktionen gegen Praxen
- › Definieren und Durchsetzen von Mindestvorgaben für Praxisverwaltungssystem und TI-Komponenten inkl. Schnittstellen
- › Praxiszukunftsgesetz analog zu Investitionen im stationären Sektor mit Krankenhauszukunftsgesetz



STELLUNGNAHMEN DER KBV ZUM DIGITAL-GESETZ
UND ZUM GESUNDHEITSDATENNUTZUNGSGESETZ:
www.kbv.de/html/416.php

5

FORDERUNG:

MEHR WEITERBILDUNG IN PRAXEN

Stärken Sie die ärztliche und psychotherapeutische Weiterbildung!
Diese muss – um medizinisch und technisch auf dem aktuellen Stand zu sein – schwerpunktmäßig ambulant stattfinden. Beziehen Sie auch hier die niedergelassene Vertragsärzte- und Psychotherapeutenchaft ein!

HINTERGRUND: Immer mehr Untersuchungen und Behandlungen finden ausschließlich in der ambulanten Versorgung statt und nicht mehr in den Krankenhäusern. Dies hat mehrere Folgen: Zum einen begegnen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der stationären Weiterbildung kaum noch dem vollständigen Versorgungsalltag mit seinen breit gefächerten Erkrankungsbildern und Diagnosen, weil die Krankenhäuser dies

nicht mehr bieten können. Zum anderen erlernen die Ärzte und Psychotherapeuten in Weiterbildung somit weder medizinisch noch technisch den aktuellen Stand der Wissenschaft und Versorgung. Dies gefährdet maßgeblich die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in allen Bereichen und Fachgebieten.

Hierfür müssen die Gesetzgeber auf Bundes- sowie Landesebene die regulativen Voraussetzungen für eine Finan-

zierung der Weiterbildung schaffen. Bisher bezahlen jeweils zur Hälfte die gesetzlichen Krankenkassen – und somit die gesetzlich Krankenversicherten – und die Kassenärztlichen Vereinigungen – und somit die Vertragsärzte und -psychotherapeuten – die Weiterbildung in den Praxen, von der alle profitieren.

UNSERE VORSCHLÄGE ZUR LÖSUNG

- › Verorten der Weiterbildung schwerpunktmäßig in der ambulanten Versorgung
- › Tragfähige Weiterbildungsfinanzierung für alle Fachgruppen wie Fachärzte und Psychotherapeuten, d.h. Finanzierungsmodelle, die den Aufwand für die weiterbildenden Praxen decken
- › Ändern der Bezeichnung „Weiterbildungsassistentin bzw. Weiterbildungsassistent“ als Anerkennung der jeweils bereits vorhandenen Ausbildung in „Arzt bzw. Ärztin in Weiterbildung“ sowie „Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut in Weiterbildung“
- › Einbinden der Ärzte und Psychotherapeuten in Weiterbildung ins KV-System

6

FORDERUNG:

WENIGER BÜROKRATIE

Schnüren Sie das angekündigte Bürokratieabbaupaket, damit wieder die Medizin im Vordergrund steht und nicht der „Papierkram“!

HINTERGRUND: Der Aufwand für bürokratische Berichte und Dokumentation ist in den zurückliegenden Jahren stetig gewachsen. Informationspflichten verursachten insgesamt 55,8 Millionen Netto-Arbeitsstunden in den vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Praxen im Jahr 2020 – Tendenz steigend. Dabei sind zahlreiche Dokumentationspflichten längst durch den technischen Fortschritt überholt.

Dennoch muss jede Praxis im Durchschnitt mehr als 61 Tage pro Jahr für Formulare, Berichte und Krankenkassenanfragen aufwenden.

Die hohe Bürokratiebelastung schreckt nachweislich rund Zweidrittel der Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner davon ab, sich niederzulassen.

Neben dem allgemein angekündigten Bürokratieabbaugesetz sieht Paragraph 220 Abs. 4 SGB V konkret vor, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bis zum 30. September 2023 „Empfehlungen zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen“ erarbeitet. Als Beitrag hierzu hat die KBV dem BMG am 01.08.2023 konkrete Vorschläge zur Entbürokratisierung der ambulantenvertragsärztlichen Versorgung zugesandt.

Darin macht die KBV praktische Vorschläge mit dem Ziel, mehr ärztliche und psychotherapeutische Zeit für die Patientenversorgung zu schaffen. Im Folgenden sind einige dieser Vorschläge aufgelistet, neben weiteren erforderlichen Maßnahmen zum Abbau der Bürokratielast in Praxen.

UNSERE VORSCHLÄGE ZUR LÖSUNG

- › Aktualisierung des SGB V und weiterer Normen hinsichtlich überholter und nicht sachgemäßer Dokumentationspflichten mit dem Bürokratieabbaupaket
- › Bürokratiearmes Kenntlichmachen und Beseitigen von Belastungen durch Bürokratie und Berichtspflichten jenseits gesetzlicher Regelungen
- › Bürokratie-Check bei jedem Gesetz unter Einbeziehung der Stakeholder
- › entsprechende Optimierung der Gesetzentwürfe vor Inkrafttreten bis neutrale oder positive Effekte im Sinne des Bürokratieabbaus festgeschrieben sind
- › Verschlinkung des Zulassungsverfahrens und weitere Umsetzung der begonnenen Reform der Ärzte-ZV
- › Verzicht auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und Kind-krank-Bescheinigung in Bagatellfällen
- › Streichung des Konsiliarberichts vor Beginn einer Psychotherapie bei Überweisung durch Vertragsärzte



VORSCHLÄGE DER KBV ZUM BÜROKRATIEABBAU:
www.kbv.de/620192

7

FORDERUNG:

KEINE REGRESSE

Schaffen Sie die medizinisch unsinnigen Wirtschaftlichkeitsprüfungen ab!
Die Arzneimittelregresse müssen weg!

HINTERGRUND: Die Regelungen der Paragraphen 106 ff. SGB V, insbesondere jene zur Prüfung der ärztlich veranlassenen Leistungen, führen zu erheblichen bürokratischen Mehraufwendungen in den Arztpraxen, können aber auch konkret zu finanziellen Schäden bei den verordnenden Ärztinnen und Ärzten führen. Die Regelungen bedürfen daher

einer grundlegenden Reform. Darüber hinaus gefährden wirtschaftliche Risiken seit Jahren massiv die Attraktivität der Niederlassung in eigener vertragsärztlicher Praxis. Befragungen ergeben regelmäßig, dass rund die Hälfte der Medizinstudierenden durch die Angst vor Regressforderungen von einer Niederlassung abgehalten werden.

Es kann nicht richtig sein, Ärztinnen und Ärzte im Rahmen medizinisch gebotener Verordnungen zu prüfen und im Ergebnis mit Verwaltungsaufwänden und wirtschaftlichen Risiken zu überziehen, die schon dem Grunde nach nicht im Kern des medizinischen Behandlungsverhältnisses stehen.

UNSERE VORSCHLÄGE ZUR LÖSUNG

- › Alles, was medizinisch veranlasst und begründet ist, zieht keine finanziellen Forderungen von gesetzlichen Krankenkassen gegenüber Vertragsärztinnen und -ärzten nach sich. Das muss gesetzlich garantiert werden.
- › Mit einer Anpassung des Paragraphen 106b Abs. 2a SGB V stellt der Gesetzgeber klar, dass die sogenannte Differenzschadensbewertung auf alle ärztlichen Verordnungen Anwendung findet. Ein Regress in voller Höhe scheidet damit also immer dann aus, wenn ein medizinischer Grund für die Verordnung gegeben war.

DAS LEISTEN PRAXEN JEDES JAHR

**578 MILLIONEN
BEHANDLUNGSFÄLLE UND
1 MILLIARDE
ARZT-PATIENTEN-KONTAKTE**

ZUM BEISPIEL:

- 220** Millionen hausärztliche Fälle
- 57** Millionen Gesundheits- und Früherkennungsleistungen
- 32** Millionen Chroniker-Patienten
- 725** Millionen Verordnungen; darunter etwa 47 Millionen Verordnungen, bei denen das entsprechende Arzneimittel in der Apotheke nicht ohne Weiteres verfügbar ist
- 23,8** Millionen ärztliche Besuche
- 28,6** Millionen kinderärztliche Fälle
- 9,4** Millionen Tumorpatienten
- 5,9** Millionen ambulante Operationen
- 83.000** dialysepflichtige Patienten

**DIE SICHERSTELLUNG
DER GESUNDHEITS-
VERSORGUNG IN
DEUTSCHLAND WIRD
IMMER SCHWIERIGER.**

› KEINE NACHFOLGER

Zum ersten 31. Dezember 2022 waren insgesamt 5.760 Arzt- und Psychotherapie-Sitze nicht besetzt. 4.860 Sitze alleine bei Hausärzten.

› WENIGER PRAXEN

Im ärztlichen Bereich entscheiden sich immer weniger Personen für das selbständige Betreiben einer Praxis. Waren im Jahr 2017 noch 106.000 Personen als ärztliche Praxisinhaber zugelassen, sind es im Jahr 2022 nur noch 97.000. Personen gewesen. Ein Rückgang um 8 Prozent in nur 5 Jahren.

› FACHKRÄFTEMANGEL IN DEN ARZTPRAXEN

Die Arbeitsagentur stuft den Beruf der Medizinischen Fachangestellten (MFA) als Engpassberuf ein. Die Gründe: Auf eine Stellenausschreibung gehen im Schnitt nur 1,6 Bewerbungen ein. Die berufsspezifische Arbeitslosenquote beträgt nur 1,9 Prozent. Innerhalb eines Jahres ist eine Abgangsrate aus der Arbeitslosigkeit von 14 Prozent zu verzeichnen, und die mittleren Entgelte haben sich innerhalb von 3 Jahren um 13 Prozent erhöht. Infolgedessen erreicht der Beruf 2,5 von 3 möglichen Punkten in der Engpassbewertung.

In einer Befragung des Zi-Praxis-Panels gaben 85 Prozent der befragten Praxen an, dass sie die Verfügbarkeit von MFA auf dem regionalen Arbeitsmarkt als schlecht oder sehr schlecht einstufen. So gaben 46 Prozent der Praxen an, dass sie keine Bewerbung auf eine Stellenausschreibung erhalten haben. 32 Prozent der Praxen konnte aufgrund des Personalmangels weniger Arbeiten an das Praxispersonal delegieren, 15 Prozent berichteten von einer Reduktion des Leistungsumfanges für die Patientenversorgung.

INITIATIVEN VON KVen UND KBV ZUR STÄRKUNG DER AMBULANTEN VERSORGUNG

Ob die medizinische Versorgung auf dem Land oder im Pflegeheim, der Einsatz von Telemedizin oder die Förderung des ärztlichen Nachwuchses – es gibt bundesweit so viele gute Beispiele, wie aktuelle und künftige Herausforderungen gemeistert werden können. Im KV-Innovationsscout stellen die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und die KBV ihre vielfältigen innovativen Projekte und Initiativen vor. Politikern auf Bundes- und Landesebene bieten sie an, sich über die gemachten Erfahrungen auszutauschen und Möglichkeiten der Ausweitung zu diskutieren. <https://kv-innovationsscout.de>

Das Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung (Zi) zeichnet regelmäßig exzellente Beispiele ambulanter Versorgung aus und stellt diese auf ihren Internetseiten vor: www.zi.de/service/veranstaltungen/ausgezeichnete-gesundheit



MEHR INFORMATIONEN: www.kbv.de/praxenkollaps
KONTAKT: politik@kbv.de