



Deutschland kann Gesundheit!

Positionspapier des BVOU zur Bundestagswahl 2025

Deutschland leistet sich im internationalen Vergleich das zweitteuerste Gesundheitssystem der Welt. Viele Leistungen werden stationär erbracht, was durch eine hohe Krankenhausdichte sichtbar ist. Ambulant verzeichnet es überdurchschnittlich viele Arzt-Patienten-Kontakte und hat eine hohe Ausstattung mit Ärzten und Pflegepersonal pro 1.000 Einwohner. Die Gesundheitsausgaben wachsen rapide. Der Reformstau und die zögerlichen Verbesserungsversuche der letzten Bundesregierung führten im Jahr 2025 einerseits zu den höchsten Beiträgen für gesetzlich Krankenversicherte und gleichzeitig ist ein Klinik- und Praxissterben wegen deren Unterfinanzierung kaum noch abwendbar.

Hier muss eine neue Bundesregierung umgehend gegensteuern, um eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und wirtschaftlich tragfähige Gesundheitsversorgung in Deutschland sicherzustellen und das deutsche Gesundheitssystem fit für die nächsten Jahrzehnte und die zusätzlichen Herausforderungen durch den demografischen Wandel zu machen.

Vor diesem Hintergrund formuliert der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) zentrale Forderungen für mutige Reformen und wesentliche Maßnahmen, die eine neue Bundesregierung nach der Wahl angehen sollte. Dabei fokussieren wir einerseits auf generelle Reformen des Gesundheitssystems in den Bereichen Finanzierung, Versorgungssteuerung, Ambulantisierung und Entbürokratisierung und haben andererseits die besonderen Belange der Orthopädie und Unfallchirurgie im Auge sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung.

Der BVOU hat zu vielen Bereichen sehr detaillierte Vorschläge und Publikationen eingebracht:

1. Eckpunktepapier von BVOU und DGOU zur Notfallreform (09/2022)
2. Ambulantisierung und Hybrid-DRG (Kalkulationsmodell und Publikationen 2023 & 2024)
3. Ambulante Alterstraumatologie braucht neue Versorgungsmodelle (12/2024)
4. Strukturierte und koordinierte Versorgung über Vollversorgungsverträge (12/2024)
5. Incentivierung zur flächendeckenden Einführung von Vollversorgungsverträgen (01/2025)
6. Positionspapier zur Verbundweiterbildung im Fachgebiet Chirurgie (01/2025)
7. Krisenintervention zur Weiterbildung in der Niederlassung (01/2025)

Herausgeber

Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU e.V.)
Straße des 17. Juni 106 - 108 | 10623 Berlin
Präsident: Dr. med. Burkhard Lembeck

Pressekontakt

Janosch Kuno
Tel: 030 797 444 55
eMail: presse@bvou.net



1. Flächendeckende Versorgung und Koordination

- Koordination der Patientenströme durch Einführung von Vollversorgungsverträgen für betreuungsintensive Patientengruppen (z.B. alte Menschen, chronisch Kranke) mit einer strukturierten Zusammenarbeit von Hausärzten, Fachärzten und Kliniken und Vergabe zeitnaher Facharzttermine (max. 14 Tage) für eingeschriebene Patienten
- Erhalt einer wohnortnahen ärztlichen Versorgung auch in ländlichen Regionen durch gezielte Förderprogramme und flexible Modelle, z.B. sektorenübergreifende Kooperationsformen von Ärztenetzen aus Haus- und Fachärzten sowie Krankenhäusern
- Umsetzung des Prinzips „digital vor ambulant vor stationär“
- DMP-Programme in die Versorgung bringen (Osteoporose, Rückenschmerz, Rheuma)
- Stärkung von Prävention und konservativer Therapie durch adäquate Vergütung
- Verpflichtende Ausschöpfung konservativer Maßnahmen vor kostspieligen Operationen
- regionale Akut- und Notfallversorgung in Orthopädie und Unfallchirurgie sicherstellen

2. Reform der Notfallversorgung

- Steuerung durch eine zentrale Notrufnummer (116117) sowie telemedizinische bzw. digitale Ersteinschätzung (z.B. SmED) mit zielgerichteter Überweisung des Falls in die passende Versorgungsebene (Rettungsdienst, Notaufnahme /INZ inkl. Ticket, Fach- oder Hausarzt mit akuter, dringlicher oder regulärer Terminvergabe)
- Schaffung integrierter Notfallzentren (INZ) an Krankenhäusern oder Notfallpraxen
- Sanktionierung der unkoordinierten Inanspruchnahme der Notfallbehandlung

3. Ambulantisierung und vernetzte Versorgung

- Ausweitung des Hybrid-DRG-Katalogs auf alle ambulant realisierbaren Fälle
- Neukalkulation der Hybrid-DRGs unter fairer Berücksichtigung der Sachkosten
- Sicherung des Belegarztwesens / Consultant-Systems und rechtssichere Verankerung der Tätigkeit eines Vertragsarztes am und im Krankenhaus und Erhalt von Belegkliniken
- Förderung digital unterstützter, sektorenübergreifender Prozesse zur Optimierung von Organisation und Informationsfluss (elektronische Fallakten für die sektorübergreifende Versorgungspfade Praxis – Klinik – Reha – Physiotherapie – Sanitätshäuser)

4. Entbürokratisierung und mehr Zeit für Zuwendung

- Konsequenter Abbau unnötiger Dokumentationspflichten und Harmonisierung von Abrechnungsregelungen in Klinik und Praxis (z.B. bei ambulanten Operationen), um Ärztinnen und Ärzte mehr Zeit für ihre Patienten zu geben
- Sinnvoller Einsatz von KI-Systemen zum Bürokratieabbau sowie zur Weitergabe und Analyse von Befunden und Berichten vorbehandelnder Ärzte
- Reduktion der Prüfverfahren des Medizinischen Dienstes durch Hebung der Bagatellgrenzen und Übergang zu Stichproben- statt Einzelfallprüfungen
- Abschaffung der überbordenden staatlichen Kontrollbürokratie



5. Finanzielle Reformen für mehr Zukunftssicherheit

- Entbudgetierung aller haus- und fachärztlichen Leistungen in den Praxen. Das bedeutet, daß jede von Haus- und Facharztpraxen erbrachte Leistung auch voll bezahlt wird.
- Bundesweit einheitliche Honorare in Euro für Haus- und Facharztpraxen
- Gleicher Lohn für gleiche Leistung, egal ob diese in der Praxis oder Klinik erbracht wurde
- Nachhaltige Finanzstabilität in der GKV durch Abschaffung versicherungsfremder Leistungen sowie die Senkung der Umsatzsteuer auf Arzneimittel
- Zucker-, Tabak- und Alkoholsteuer führen Mittel in den Gesundheitsfonds ab
- Ausreichende Investitionsmittel der Länder, um Klinikinfrastruktur (OP-Säle, Medizintechnik, Digitalisierung) auf hohem Standard zu halten.
- Rasche Umsetzung der GOÄ-Reform und Sicherung der kontinuierlichen Fortschreibung
- Wertschätzung qualitätsorientierter Behandlung statt bloßer Orientierung an Mengen durch Berücksichtigung von Zentren und Personenqualifikationen
- Einführung und Finanzierung von Innovationen in den Versorgungsalltag
- Vollständige Refinanzierung der Tarifabschlüsse aller im Gesundheitswesen tätigen Mitarbeiter, insbesondere von Ärzten, Pflegepersonal und MFA

6. Sicherung des ärztlichen Nachwuchses

- Schaffung attraktiver Weiterbildungsbedingungen (Mentoring, Weiterbildungsverbände) und eine moderne, praxisnahe Curriculums-Gestaltung.
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch flexible Arbeitszeitmodelle, Teilzeitoptionen und Jobsharing-Konzepten in Klinik und Praxis.
- Finanzielle Förderung der Facharztweiterbildung in der Praxis analog der Förderung in der Allgemeinmedizin sowie durch Anhebung der Budgets um 25% pro Assistenzarzt
- Finanzielle Förderung der Facharztweiterbildung durch Zuschläge bei (Hybrid-)DRGs
- Implementierung digitaler Lernangebote in die Weiter- und Fortbildung
- Attraktive Karrieremodelle, angemessene Vergütung und Wertschätzung aller Berufsgruppen im Klinik- und Praxisumfeld, um Personalengpässe zu entschärfen.

7. Kulturwandel

- Mehr Handlungsspielraum für die gemeinsamen Selbstverwaltungsgremien
- Sicherung der Freiberuflichkeit sowie der Therapiefreiheit und Unabhängigkeit des Arztes
- Wertschätzung und Einbeziehung der ärztlichen Berufsverbände bei Gesetzesvorhaben sowie bei Ausgestaltung von Vergütungsregelungen und Qualitätssicherung
- Rückkehr zu einer vertrauensbasierten Zusammenarbeit mit Ärzten, Weg mit Misstrauensmentalität der vergangenen Jahre
- Eindämmung der fortschreitenden Kommerzialisierung des Arztberufes. Renditeerwartungen dürfen ärztliche Therapieentscheidungen weder in der Klinik noch in der Praxis beeinflussen. Sie sind mit der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit nicht vereinbar.
- Sinnvolle Konzepte zum nachhaltigen Umgang mit Ressourcen und Eindämmung des Verpackungsmaterials zur Vermeidung von Müllbergen, gerade im und um den OP