

Dr. Peter Heinz, erster stellv. Vorstandsvorsitzender der KVB

Jahrespressekonferenz der KVB

München, 17. Dezember 2024

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir stehen erneut an einem Wendepunkt im Gesundheitswesen. Die aktuellen Herausforderungen – von der Digitalisierung über die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen bis hin zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung – müssen das Thema Gesundheitspolitik in den Blickpunkt einer neuen Bundesregierung rücken.

Ein wichtiges aktuelles Vorhaben ist die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA), die Mitte Januar in mehreren Testregionen, darunter Franken, startet. Wir als Ärzteschaft stehen der ePA mit einer Mischung aus konstruktiver Unterstützung und kritischer Skepsis gegenüber. Sie kann in der Patientenversorgung sinnvoll sein, wenn sie korrekt geführt wird. Allerdings ist Vorsicht geboten: Die ePA enthält keine tagesaktuellen Daten, sondern vielfach quartalsversetzte Informationen. Man sollte sich also davor hüten, falsche Erwartungen zu schüren – insbesondere in der Anfangsphase. Politik und Krankenkassen sind gefordert, bei der Kommunikation mit den Bürgerinnen und Bürgern realistisch zu bleiben. Für uns ist klar: Die ePA kann nur dann eine echte Bereicherung für die Versorgung werden, wenn sie praxistauglich, nutzerfreundlich und vor allem datensicher gestaltet ist. Auch muss hier noch einmal ausdrücklich betont werden, dass es sich um eine versichertengeführte Akte handelt, die mit einer elektronischen Patientenakte, wie sie sich die Ärzteschaft idealerweise vorstellt, nur bedingt übereinstimmt.

Mein Kernanliegen heute ist die Forderung nach der längst überfälligen Aufwertung des ambulanten Bereichs. Die neue Bundesregierung muss die Praxen, die immerhin neunzig Prozent der medizinischen Versorgung unserer Bevölkerung leisten, endlich aus dem Schatten der stationären Versorgung herausholen. Dabei sehe ich mehrere zentrale Baustellen:

Die Entbudgetierung aller hausärztlichen Leistungen war ja zumindest in einem Gesetz vorgesehen, das dann nach dem Ende der Ampel-Regierung nicht mehr kam. Die Entbudgetierung der fachärztlichen Leistungen liegt hingegen in weiter Ferne. Dabei stellt die Budgetierung für die Praxen eine massive Belastung dar und hemmt Innovationen. Die Einführung der Budgetierung erfolgte damals unter dem Aspekt einer „Ärztenschwemme“. Die Situation stellt sich heute völlig anders dar. Deshalb muss eine Entbudgetierung auch für die Fachärzteschaft schnellstmöglich kommen. Stichwort Vergütung: Obwohl mit den sogenannten Hybrid-DRG eine Angleichung der Vergütung ambulanter Operationen in Kliniken und Praxen angestrebt wurde, bleibt ein echtes Problem: Während Kliniken ihre Sachkosten zu extrem geringen Prei-

sen einkaufen können, müssen Praxen diese zu regulären Preisen finanzieren. Für viele komplexe operative Eingriffe bedeutet dies, dass sie nur mit Verlust oder ohne Gewinn durchgeführt werden können. Die Kosten für die Materialien fressen die Vergütung für die Operation geradezu auf. Hier braucht es dringend eine Korrektur. Wir stehen dabei von Seiten der KVB aus unseren Mitgliedern mit Rat und Tat zur Seite.

Ein weiteres, von uns bereits häufig thematisiertes Problem ist der wachsende Einfluss von Finanzinvestoren auf die ambulante Versorgung. Stichwort Medizinische Versorgungszentren (iMVZ). Obwohl Bundesgesundheitsminister Lauterbach bereits vor Jahren versprochen hatte, klare Spielregeln zu schaffen, ist bis heute kein Gesetzesentwurf vorgelegt worden. Wir erwarten, dass dieses drängende Thema von der Bundespolitik endlich entschlossen angepackt wird und so die einseitige Bevorzugung solcher Strukturen beendet wird.

Nächstes Ärgernis: Trotz vieler Ankündigungen hat sich im Bürokratieabbau kaum etwas bewegt. Ein besonders anschauliches Beispiel ist die sogenannte Präqualifizierungspflicht, die etwa HNO- oder Augenärzte erfüllen müssen, wenn sie bestimmte Hilfsmittel wie Hörgeräte oder therapeutische Kontaktlinsen abgeben möchten. Diese Regelung ist nicht nur aufwendig, sondern auch unnötig, da die Qualitätsanforderungen in den Praxen ohnehin klar geregelt sind. Hier müssen wir zu einer Entlastung der Praxen kommen, um den Fokus wieder auf die Patientenversorgung zu lenken. Zeit, Personal und Geld, die für unsinnige Bürokratie verschwendet werden, fehlen für die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten.

Mit wachsender Sorge beobachten wir, dass immer mehr niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ihre Praxen aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) herauslösen und in den rein privatärztlichen Bereich wechseln. Dieser Schritt bedeutet für sie oftmals weniger Bürokratie und mehr Planungssicherheit. Für gesetzlich krankenversicherte Patienten hingegen führt dies zu einem Verlust an Behandlungsmöglichkeiten. Um diesen Trend zu stoppen, sind unter anderem angemessene Honorare im GKV-System unverzichtbar. Natürlich sind wir uns der finanziellen Schwierigkeiten der gesetzlichen Krankenkassen bewusst. Deshalb unterstützen wir die Forderung, versicherungsfremde Leistungen aus der Erstattungspflicht der Krankenkassen zu streichen. Zugleich ist es unsere eigene Aufgabe im System der Kassenärztlichen Vereinigungen, den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) regelmäßig zu aktualisieren. Viele Bewertungen sind Jahrzehnte alt und spiegeln die tatsächlichen Kosten und Anforderungen ärztlicher Leistungen nicht mehr wider. Hier besteht echter Handlungsbedarf.

Abschließend möchte ich mich an die Patientinnen und Patienten wenden. Wir alle wissen, wie wertvoll die Arztzeit ist. Es sollte daher eine Selbstverständlichkeit sein, Termine abzusagen, wenn man sie nicht wahrnehmen kann. Jeder nicht abgesagte Termin in der Sprechstunde verschwendet wertvolle Ressourcen und verschärft die angespannte Versorgungssituation. Darüber hinaus wünsche ich mir gerade zur Weihnachtszeit – aber nicht nur dann – mehr Respekt und Wertschätzung für die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte sowie der Praxisteams. Ihr Engagement ist der Schlüssel zur Sicherstellung der Versorgung, gerade in herausfordernden Zeiten wie diesen.