

Hartmannbund-Hauptversammlung

„Wir machen die Entbudgetierung für Hausärzte jetzt“

Die Entbudgetierung für Hausärzte soll mit dem Versorgungsstärkungsgesetz 1 demnächst kommen. Das kündigte Michael Weller, Abteilungsleiter des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) an. Hartmannbund-Chef Dr. Klaus Reinhardt forderte indes die Entbudgetierung auch für Fachärzte.



©am/änd

Abteilungsleiter Weller meint, das BMG habe mit dem Katalog zum Bürokratieabbau Vorschläge der Ärzte aufgegriffen.

Weller, der den erkrankten Minister Karl Lauterbach bei der Hauptversammlung des Hartmannbundes am Freitagvormittag vertrat, räumte ein, dass die Bundesregierung bereits seit fast einem Jahr über das Versorgungsstärkungsgesetz 1 diskutiere. „Wir hoffen, dass es das Licht der Welt jetzt bald erblickt, und da würden wir als BMG die Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung vorschlagen“, sagte er. Entscheiden müsse jedoch letztlich das Parlament.

Im Kern gehe es in dem Gesetz darum, die Versorgung in der Kommune zu verbessern, unter anderem mit Gesundheitskiosken. „Da geht es nicht darum, dem ärztlichen Handeln Konkurrenz zu machen. Im Gegenteil.“ Es solle Menschen unterstützen, sich im System zurecht zu finden. Viele würden nicht einmal die Terminservicestellen kennen. Zudem solle dort Menschen geholfen werden, Telemedizin in Anspruch zu nehmen. „Sehen Sie es bitte als Unterstützung und Entlastung des ärztlichen Handelns“, forderte Weller die Versammlung auf. Verschiedene Teilnehmer antworteten mit einem spontanen „Nein“.

Als „nachvollziehbar“ bezeichnete der BMG-Abteilungsleiter die Forderungen nach stärker wachsender Vergütung von Zahnärzten, Ärzten und Apotheken – „im Moment streiken ja alle gegen uns“. Die Regierung habe mit vielen Krisen zu kämpfen. Daher sei klar: „Wir werden nicht mehr so mit finanziellen Mitteln ausgestattet sein wie in den letzten Jahrzehnten.“ In dieser Zeit sei kaum etwas passiert, zumindest den Krankenhaus-Bereich betreffend, weil die Kassen bei den gesetzlichen Krankenkassen gar nicht so schlecht gefüllt gewesen seien. „Jetzt stehen wir vor der Herausforderung, dass wir umswitchen müssen.“

Weller verwies darauf, dass die Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit in Deutschland anderthalbmal so hoch seien wie in der EU im Durchschnitt. „Wir sind aber nicht anderthalbmal so erfolgreich. Davor können wir angesichts der finanziellen und wirtschaftlichen Lage die Augen nicht mehr verschließen“, sagte er. Man müsse den Ressourceneinsatz effizienter organisieren. Er räumte auch ein: „Sie machen mit ihrer ärztlichen Profession vieles wett und übertünchen auch vieles. Dessen sind wir uns bewusst.“

BMG will KBV-Kampagne Praxenkollaps genau beobachten

Der BMG-Abteilungsleiter kommentierte auch den Honorarbeschluss. Zum wiederholten Mal verwies er darauf, dass der Abschluss einstimmig und wesentlich höher als in den Vorjahren sei. Für 2024 bringe er rund 1,6 Milliarden Euro mehr Geld. Das sei auch gut. „Der Minister würde jetzt sagen, dass man auch aufpassen und schauen muss, wie das in der Bevölkerung ankommt, wenn Interessengruppen Kampagnen planen. Wir sind sehr gespannt, wie die KBV-Kampagne Praxenkollaps ankommt. Das beobachten wir sehr genau und die Unterlagen haben wir eingehend studiert“, sagte er.

Auch den Vorwurf der Selbstverwaltung, das BMG mache Staatsmedizin, griff Weller auf und sprach die Hybrid-DRGs an. „Die Selbstverwaltung hat es nicht geschafft sich zu einigen. Uns jetzt vorzuwerfen, wir machen Staatsmedizin, das ist falsch.“ Der erste Katalog werde jetzt per Rechtsverordnung in Kraft gesetzt mit dem Auftrag an die Selbstverwaltung, den Startkatalog zu erweitern, der jetzt „klein aber fein“ sei. Mehr könne das BMG nicht leisten. Anlage 3 der Verordnung soll weitere Potenziale beschreiben. „Die können wir aber nicht mit den Bordmitteln kalkulieren. Da bitte ich Sie inständig, dafür zu sorgen, dass sich Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen einigen, das zum Fliegen zu bringen.“

Schließlich verwies Weller auf den Katalog zum Bürokratieabbau, den das BMG vorgelegt habe. „Das sind wesentliche Vorschläge, die Sie uns gemacht haben“, sagte er und verwies auf die erleichterte Kinderkrankschreibung für Eltern und die Bagatellgrenze für Arzneimittelregresse.



©am/

änd-Archiv Hartmannbund-Chef Reinhardt forderte neue Zugangsregelungen zur Gesundheitsversorgung.

Reinhardt: „Honorarbeschluss wurde wie Fingerhakeln entschieden“

Der Hartmannbund-Vorsitzende Dr. Klaus Reinhardt vertrat zu vielen der angesprochenen Aspekte eine entgegengesetzte Auffassung. Der Honorarabschluss von 3,85 Prozent sei deutlich unter dem Inflationsausgleich und unter dem was in anderen Branchen verteilt worden sei. Zudem sei das Zustandekommen dieses Schiedsspruches „ein wenig seltsam. Das wirkt ein bisschen wie auf dem Viehmarkt oder beim Fingerhakeln. Wenn jemand ankündigt, dass er den Schiedsspruch niedriger hätte ausfallen lassen, wenn die KBV nicht zugestimmt hätte, dann ist das ein Tatbestand, den ich hier nicht näher ausführen möchte“, sagte Reinhardt. Sicher würden Ärztinnen und Ärzte gutes Geld verdienen. Das sei aber auch angemessen mit Blick auf die hohe Qualifikation und Verantwortung. Mit Blick auf die Honorarentwicklung forderte er: „Der Duktus wie es fortentwickelt wird, ist aus unserer Sicht zu verändern.“

Der Hartmannbund-Chef räumte ein, dass die Bundesregierung derzeit vor keinen Kleinigkeiten stehe, sondern vor vielen Krisen. Die aktuelle Prognose der Wirtschaftsweisen sei die düsterste seit 30 Jahren. „Das hat dann natürlich auch Auswirkungen auf soziale Sicherungssysteme und das Gesundheitswesen.“ Das müsse man sich vor Augen führen, „damit man auch weiß, in welchem Kontext wir unseren Bedarf anmelden.“

Reinhardt verwies auch darauf, dass es eine Menge Redundanz in den Strukturen gebe. „Ich bin der festen Überzeugung, dass wir darüber nachdenken müssen, ob der komplett unregelmäßige Zugang zur Gesundheitsversorgung rein patientengesteuert aufrechterhalten werden kann. Ich glaube das tatsächlich nicht“, sagte er. Er sieht ärztliche Verbände, aber auch die ärztliche und die gemeinsame Selbstverwaltung gefordert, sich zu überlegen, wie man das gestalten könnte. Beispielgebend sei hier Baden-Württemberg. Dort gebe es eine Reihe von Initiativen, die versuchen würden, Versorgung mehr auf sinnhaftes inhaltliches Handeln abzustellen. Es sei hohe Zeit, sich damit auseinanderzusetzen.

Reinhardt vertrat auch die Auffassung, „dass es hohe Zeit ist, sich mit Entbudgetierung nicht nur im hausärztlichen, sondern auch im fachärztlichen Bereich zu befassen“. In drei bis fünf Jahren würden etwa ein Drittel der Vertragsärzte sich in den Ruhestand verabschieden. Diese Entwicklung habe schon begonnen. „Jeder, der in einer Vertragsarztpraxis tätig ist, kann das beobachten, der kann sehen wie die Schlagzahl steigt.“ Wenn Ärztinnen und Ärzte Dienst nach Vorschrift machen würden, dann ginge das schon gar nicht mehr. „Man tut das wirklich mit Impetus und Verantwortungsbewusstsein und dann hat man einen Anspruch, angemessen vergütet zu werden und auch in Entscheidungen einbezogen zu werden“, sagte er. Reinhardt bescheinigte dem BMG Fortschritte bei dem, wie Ärzte angehört würden, aber es gebe noch Luft nach oben.

„Gute Digitalisierung braucht keine Sanktionen“

Reinhardt übte zudem scharfe Kritik an der aktuellen Digitalisierung. Das Gesundheitsdatennutzungsgesetz habe viele sinnvolle Aspekte. Bei dem Beschleunigungsgesetz zur Digitalisierung im Gesundheitswesen sei es anders. Was technisch bisher passiert ist, sei ein Anachronismus. Die ePA sei das Kernstück, funktioniere aktuell aber nicht. „Und so wie sie jetzt angelegt ist, kommt sie nie zum Fliegen.“ Aktuell müsse ein Arzt die gesamte ePA auf den PC herunterladen, um darin zu lesen, und wenn ein Patient die Krankenkasse wechselt, könne er seine ePA nicht mitnehmen, „sondern das muss ausgedruckt und wieder eingegeben werden. Das ist der technische Zustand und für den sind wir nicht verantwortlich“.

Reinhardt verwies darauf, dass Arztnetze inzwischen eigene elektronische Patientenakten bauten. So habe ein Netz in Westfalen-Lippe eine ePA gebaut, die das Arbeiten wirklich verbessere. „Die brauchen da keine Sanktionen, die machen freiwillig mit, weil es die Arbeit erleichtert.“ Der Hartmannbund-Chef zeigte sich überzeugt, dass das Modell auch anderswo reüssieren wird. „Da machen sich Player auf den Weg, sich selbst zu helfen“, sagte er.

Scharfe Kritik äußerte Reinhardt an den Gesundheitskiosken. Niedrigschwellige Unterstützung sei in einzelnen ausgewählten Regionen sinnvoll. Aber 1.000 Stück brauche man davon nicht. Hausärztliche Teampraxen mit einem Netz von guten Fachärzten und Kontakt zur Kommune wären sinnvoller. So etwas gebe es bereits und es funktioniere. „Zusammenarbeit muss man anders organisieren. Deshalb sind wir gegen die Kioske.“

Wellers Kritik, dass die Selbstverwaltung die Hybrid-DRGs nicht selbst geregelt habe, relativierte Reinhardt. Der Zeitrahmen, den das Ministerium der gemeinsamen Selbstverwaltung gelassen haben, sei ziemlich kurz gewesen. Es sei am Schluss nicht ganz unerheblich, ob es eine Selbstverwaltungslösung gebe oder eine Verordnung des Ministeriums.

Unfraglich sei, dass deutlich mehr Leistungen, die heute im Krankenhaus erbracht würden, in Zukunft auch ambulant erbracht werden könnten. „Das ist patientenfreundlich, das ist effizient und strukturschonend. Aber man muss, wenn man das fördern will, dafür sorgen, dass es nicht zu einem Verdrängungswettbewerb kommt zwischen fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen, die das heute schon tun, und Krankenhäusern, die das künftig tun sollen“, warnte Reinhardt.

Der Hartmannbund-Chef vertrat die Auffassung, dass der Wettbewerb im Gesundheitswesen nicht wahnsinnig viel gebracht habe. „Der hat viel Unsinn produziert.“ In der normalen Wirtschaft sei er ziemlich erfolgreich, nicht aber im Gesundheitswesen.