

LAGEBERICHT

Dr. Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender



**„ALLE IHRE
ARZTTERMINE
VERZÖGERN SICH.“**
IHRE BUNDESREGIERUNG

**ALLE IHRE
ARZTTERMINE
VERZÖGERN SICH.“**

**ALLE IHRE
ARZTTERMINE
VERZÖGERN SICH.“**

GKV-FINANZEN

RÜCKBLICK: TSVG 2019

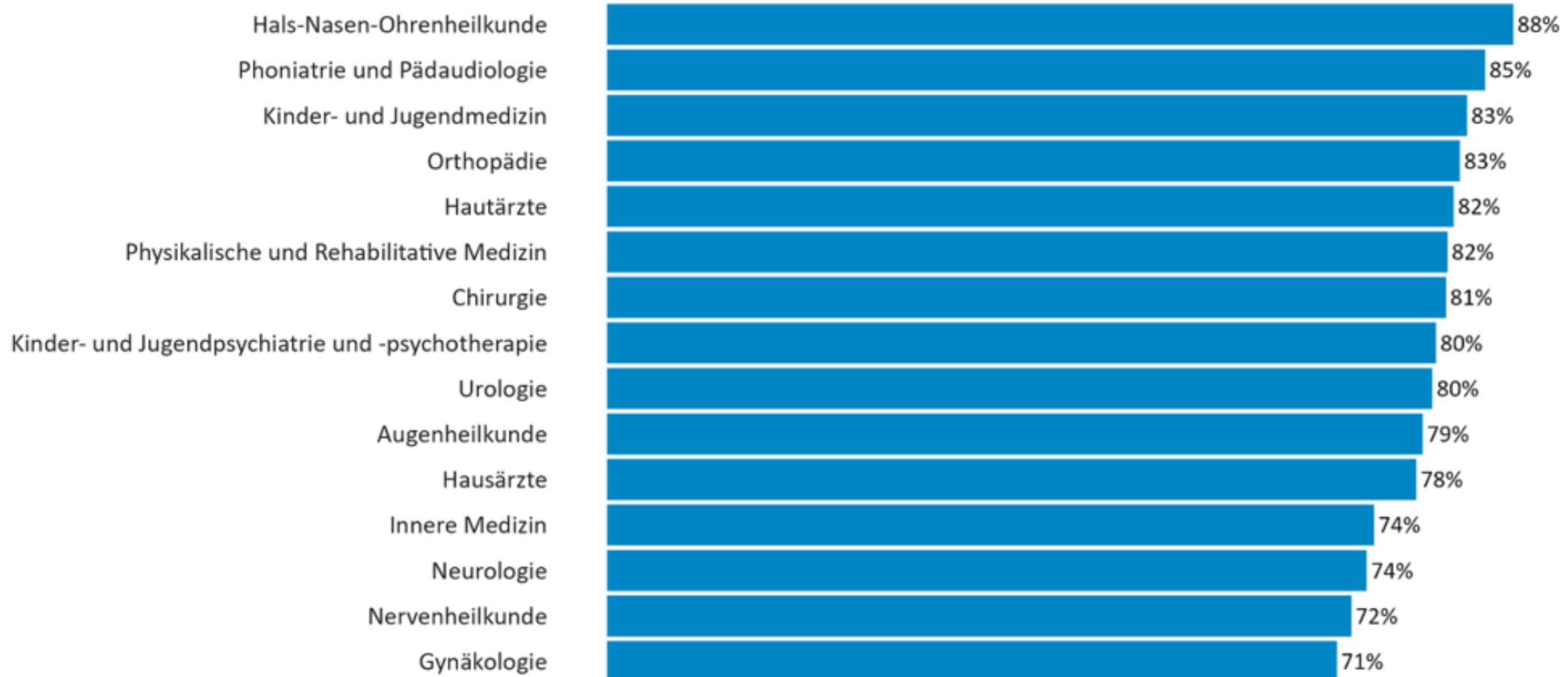
- › 25 Sprechstunden
- › Honorar-Verlagerung auf EGV
 - Neupatienten
 - Offene Sprechstunde
 - TSS-Akutfall
 - TSS-Terminfall
 - HA-Überweisung



„Weshalb ist es eigentlich für einen neuen Patienten so schwer, einen Termin zu bekommen? Das hat einen ökonomischen Grund (...): **Der neue Patient bereitet viel Arbeit.** Der Arzt kennt ihn noch nicht und muss (...) mehr Zeit und Ressourcen investieren, um den neuen Patienten zu versorgen. Jetzt bekomme ich aber für den neuen Patienten so viel wie für einen Patienten, den ich seit Jahren kenne und für den ich sozusagen nur ein Rezept ausstellen muss. Wenn ich Pech habe und mein Budget ausgeschöpft ist, bekomme ich für den neuen Patienten gar kein Geld. Tatsächlich ist das der Hauptgrund, weshalb wir Ärzte die neuen Patienten oft nicht so gerne in der Praxis sehen; denn an ihnen verdienen wir nicht nur nichts, sondern **machen zum Teil sogar Verluste.** Und das muss sich ändern. (...) Wenn wir eine **derzeit massiv unterbezahlte Leistung für neue Patienten** besser bezahlen, sodass die Patienten, die jahrelang Krankenkassenbeiträge zahlen, auch sofort einen Termin bekommen, wenn sie einmal einen Arzt brauchen, **dann ist diese höhere Bezahlung auch richtig; denn sie entspricht den Kosten.**“

TSVG ZEIGT WIRKUNG

Anteil Neuerkrankter* an allen Neupatient:innen** der Fachgruppe



TSVG ZEIGT WIRKUNG

> Anteil an Neupatienten steigt

- Hausärzte: 15 %
- Gynäkologie: 20 %
- Innere Medizin: 27 %
- Hautärzte: 34 %
- Chirurgie: 44 %

Ø 21,3 %
aller Behandlungsfälle

> **Rekord:** 27,1 Millionen **Neupatienten** im Q1/2022

- 2021: 101,1 Millionen
- 2020: 92,8 Millionen
- 2019: 99,2 Millionen
- 2018: 100,4 Millionen

⇒ Pandemie: Behandlungszahlen brechen ein

⇒ außergewöhnlich schwere Grippewelle

TSVG ZEIGT WIRKUNG

Unbelegte Behauptungen aus BMG und GKV-SV:

„Hat sich nicht bewährt“

„Mitnahmeeffekte“

*„Neupatienten, die keine
wirklichen Neupatienten sind“*

*„kein erkennbarer
patientenrelevanter Mehrwert“*

*„[setzt] keinerlei organisatorische
Vorkehrungen oder Verhaltensänderung
der Vertragsärzte [voraus]“*

GKV-FINANZSTABILISIERUNGSGESETZ

- › Entbudgetierung für **Neupatienten** aufheben
- › **Offene Sprechstunde**: zeitlich unbefristete Bereinigung der MGV
- › ABER: weiterhin **5 zusätzliche Sprechstunden**

GKV-FINANZEN IN DER KRISE

Alle müssen sich beteiligen!

Müssen wirklich alle?

Ist es ein Problem der Ausgaben
oder der Einnahmen?

EINNAHMEN- ODER AUSGABENPROBLEM?

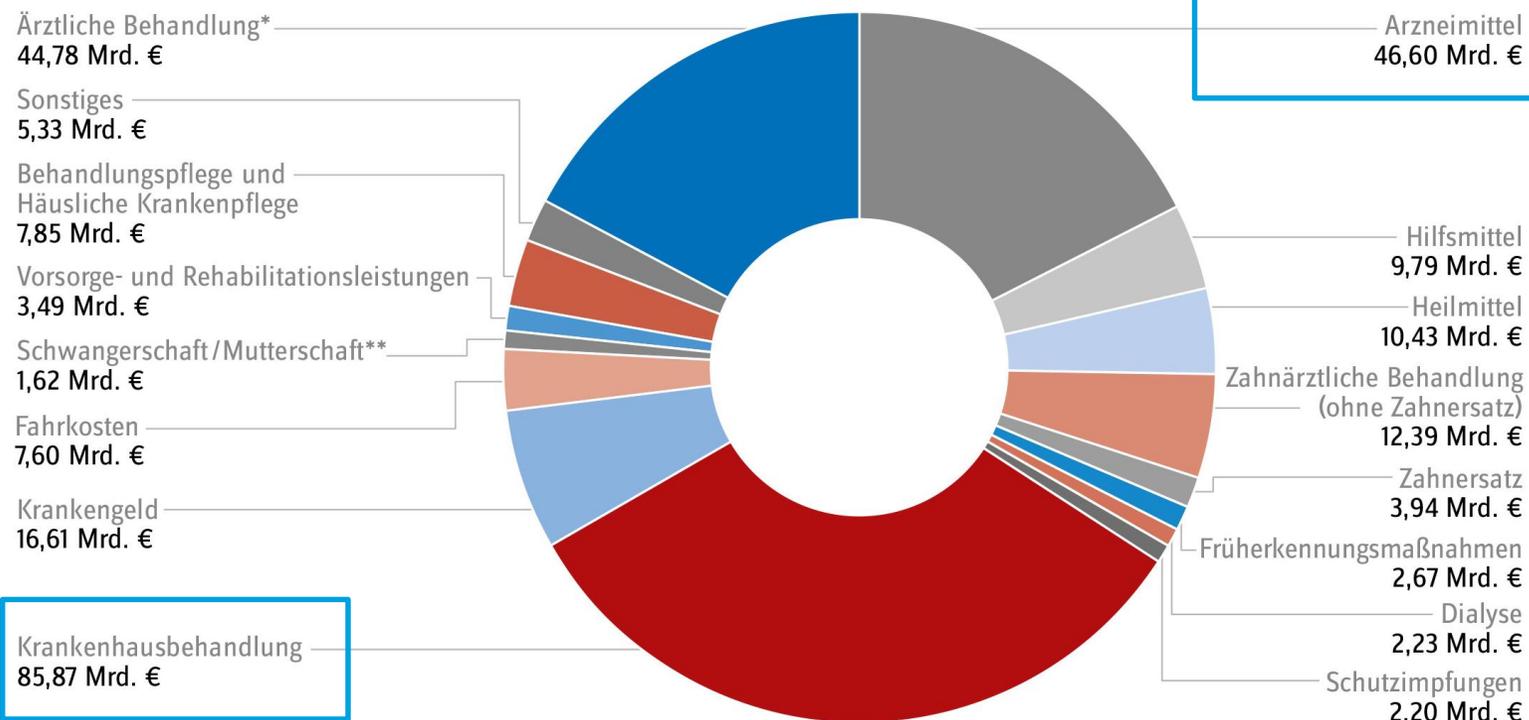
Ausgaben

Leistungs-Ausgaben 2021:
263,41 Mrd.

davon **50 %** (132,47 Mrd.) für
Krankenhausbehandlung und
Arzneimittel

In der Krankenhausversor-
gung (...[sind]) Spareffekte
kaum realisierbar

– Karl Lauterbach,
PK zum Kabinettsbeschluss des GKV-
FinStG, 27.7.2022



+ 11,81 Mrd. Netto-Verwaltungskosten der GKV (2020)

EINNAHMEN- ODER AUSGABENPROBLEM?

Einnahmen

- › Höhere Beiträge aus Steuermitteln für Arbeitslosengeld-II-Bezieher
 - Ukraine-Geflüchtete wechseln aktuell in ALG-II-Status
- › Regelmäßige Dynamisierung des Bundeszuschusses zur GKV
- › Weitere Versicherungsfremde Leistungen (z. B. Mutterschutz, Familienmitversicherung ...)

kein frisches Steuergeld für die GKV geplant, zuerst „**Effizienzreserven heben**“

–Karl Lauterbach, Herbstfest des AOK Bundesverbandes, 29.9.2022

MÜSSEN SICH ALLE BETEILIGEN?

Budgetierung trifft Ärzteschaft sehr unterschiedlich:
Beispielhafte Auszahlungsquoten (Q4/2021)

- | | |
|-------------------------|-------|
| › Hausärzte Brandenburg | 100 % |
| › Fachärzte Brandenburg | 71 % |
| › Hausärzte Berlin | 80 % |



MÜSSEN SICH ALLE BETEILIGEN?

Sparpläne treffen:

- › Beschäftigte im Gesundheitswesen
- › 1/3 der Niedergelassenen
- › Praxisinhaber in PKV-schwachen Regionen

GKV-FINANZEN IN DER KRISE

Ja, aber:

Streichung der Neupatientenregelung ist

- › sachlich **unbegründet**
- › sozial **ungerecht**
- › politisch **verhängnisvoll**



UND DAS IST ERST DER ANFANG...

GKV-Finanzreform bis zum 31. Mai 2023

*„Das Finanzministerium erklärte [...] auf Anfrage, dass „hierbei insbesondere auch die **Ausgabenseite** der gesetzlichen Krankenversicherung betrachtet werden soll“. Lindner gehe davon aus, dass „die Reformvorschläge mit ihm abgestimmt werden“.*

–Tagesspiegel Background vom 30.9.2022

UND DAS IST ERST DER ANFANG...

- › BMG darf empfehlen
 - für oder gegen Ausgaben
 - in welchen Versorgungsbereichen gespart werden muss
- › Ausweitung der Budgetierung droht
- › Ambulante hausärztliche Versorgung wird substituiert
 - Community Health Nurse
 - Physician Assistant
- › Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze



ÄRZTLICHER PROTEST

- › Briefe an Abgeordnete
- › Briefe an Ministerpräsidenten
- › Gesprächstermine
- › Resolution
- › Wartezimmer-Plakate
- › Plakat-LKW
- › Protest-/Aktionstage
 - 7. September
 - 9. September
 - 5. Oktober
 - 10. Oktober
 - 12. Oktober



Dank geplanter Gesetze der Bundesregierung können Ärztinnen und Ärzte künftig sehr viel weniger Neupatienten aufnehmen und müssen offene Sprechstunden schließen. Für Sie als Patient:in kommt es daher zu Terminabsagen und langen Wartezeiten. Wehren Sie sich dagegen und schreiben Sie an die Politik! Wie erfahren Sie unter: www.WartenBisDerArztKommt.de



UND WENN DAS GESETZ KOMMT?

- › Aufnahmestopps
- › Wartelisten
- › Reduktion der Sprechzeiten
- › Reduktion des Personalstandes
- › Reduktion der offenen Sprechstunde
- › Aktionstage
- › „Bürokratietage“
- › Dienst nach Vorschrift
- › HVM-Anpassung
- › Abgabewelle
- › 4-Tage-Woche



KOLLATERALSCHÄDEN

- › Etikettenschwindel
- › In 3 Wochen vom „Modell für Deutschland“ zur zerstörten Idee



TOTALAUSFALL





REFORMSTAU

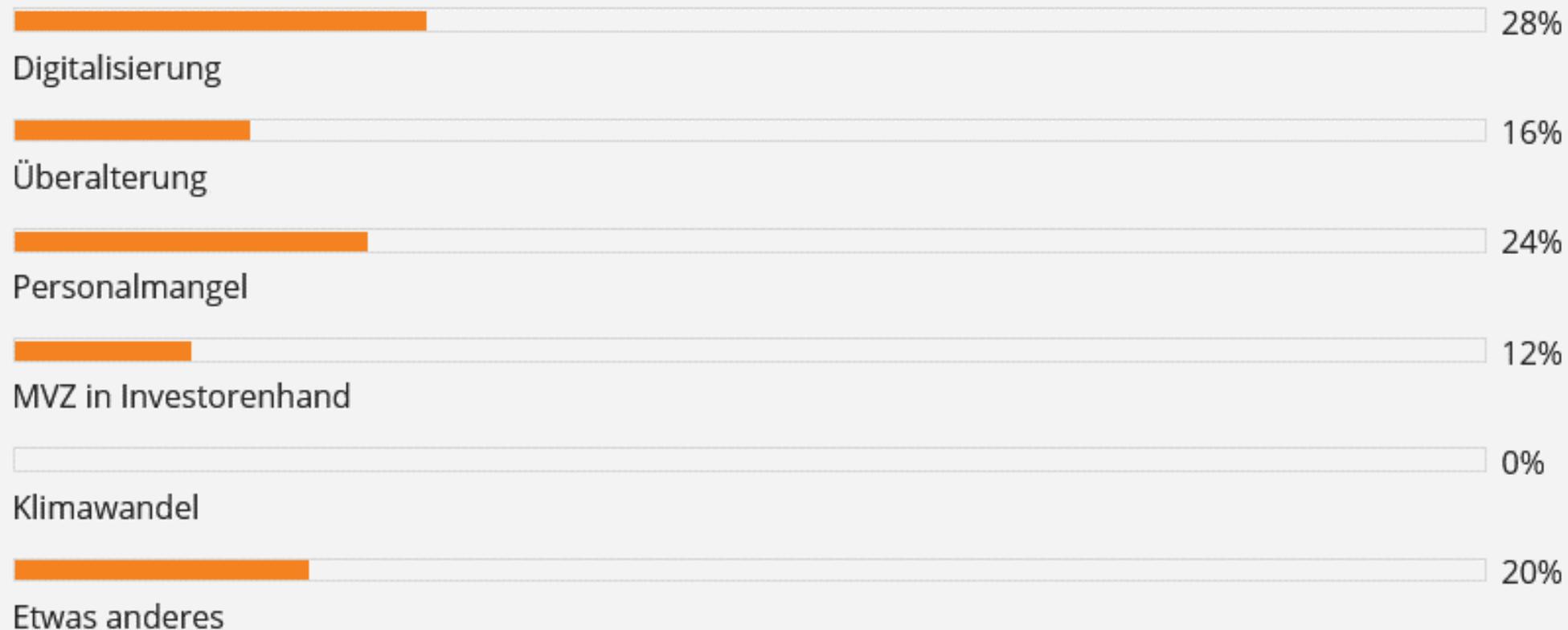
DER KOALITIONSVERTRAG



- › ALG-II
- › Bundeszuschuss zur GKV
- › Entbudgetierung der Hausärztlichen Versorgung
- › Stärkung der ambulanten Versorgung

DIE GRÖßTEN BAUSTELLEN

Welches ist das aus Ihrer Sicht drängendste Thema für die Ärzteschaft?



BAUSTELLE SICHERSTELLUNG

- › Notdienst
- › INZ
- › 116 117

Die vertragsärztliche Versorgung ist [...] so zu regeln, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist und **die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden.** (§72 SGB V)

BAUSTELLE INVESTOREN IM GESUNDHEITSWESEN

- › Versorgungsfremde Interessen (Rendite)
- › Versorgung auf dem Land dünnt aus
- › Einzelpraxis stirbt aus
- › Arbeitgeber-Monopol
- › Kritische Marktmacht
- › Gesundheit als Ware
- › Deprofessionalisierung

Freier Beruf Arzt
als Gegenpol

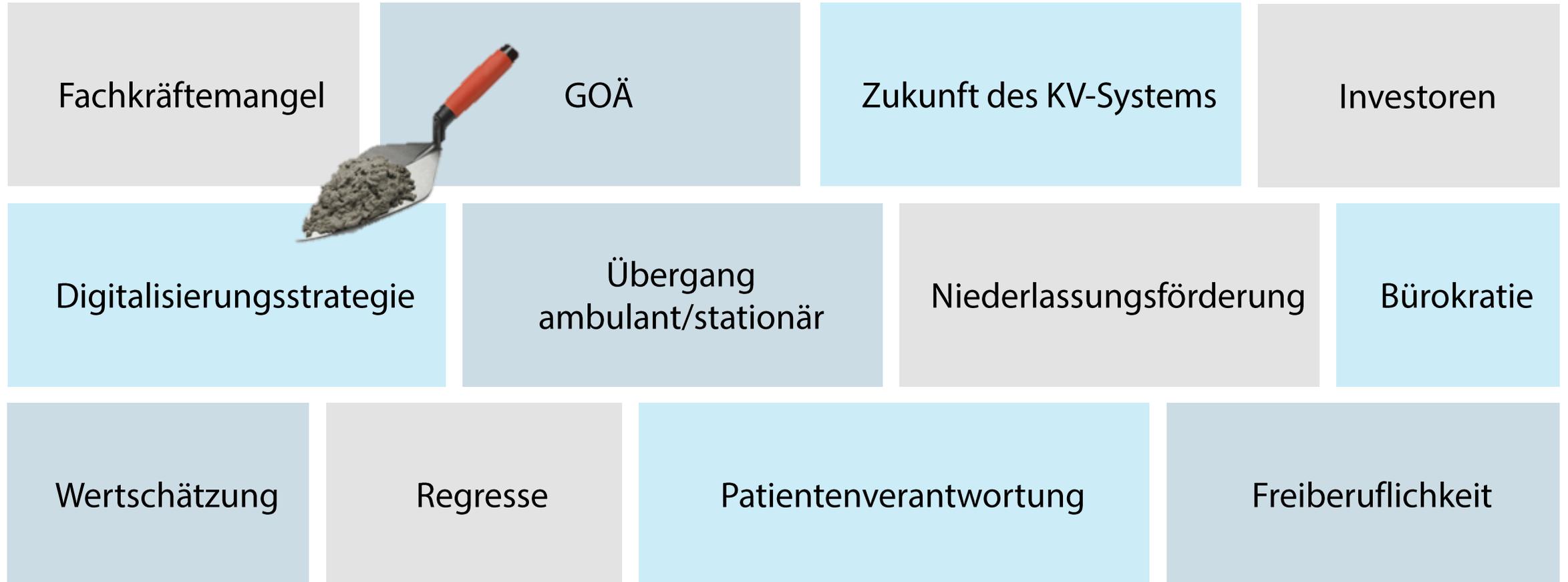


BAUSTELLE INVESTOREN IM GESUNDHEITSWESEN

Regulierung notwendig

- › MVZ-Register
- › Benennung des wirtschaftlich Begünstigten
- › Überprüfung des Versorgungsauftrages
- › räumlich-fachlicher Bezug der Trägergesellschaft zum MVZ
- › Gemeinwohlverpflichtung
- › Vorrang von freiberuflich tätigen Vertragsärzten im Nachbesetzungsverfahren
- › Wegfall der Möglichkeit, Arztstellen über Zulassungsverzicht zu erwerben

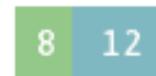
WO BLEIBT DIE STÄRKUNG DES AMBULANTEN SCHUTZWALLS?



FACHKRÄFTEMANGEL

Einen Nachfolger zu finden ist

-  sehr leicht
-  eher leicht
-  eher schwierig
-  sehr schwierig



2016



2019



2022



Hausärzte



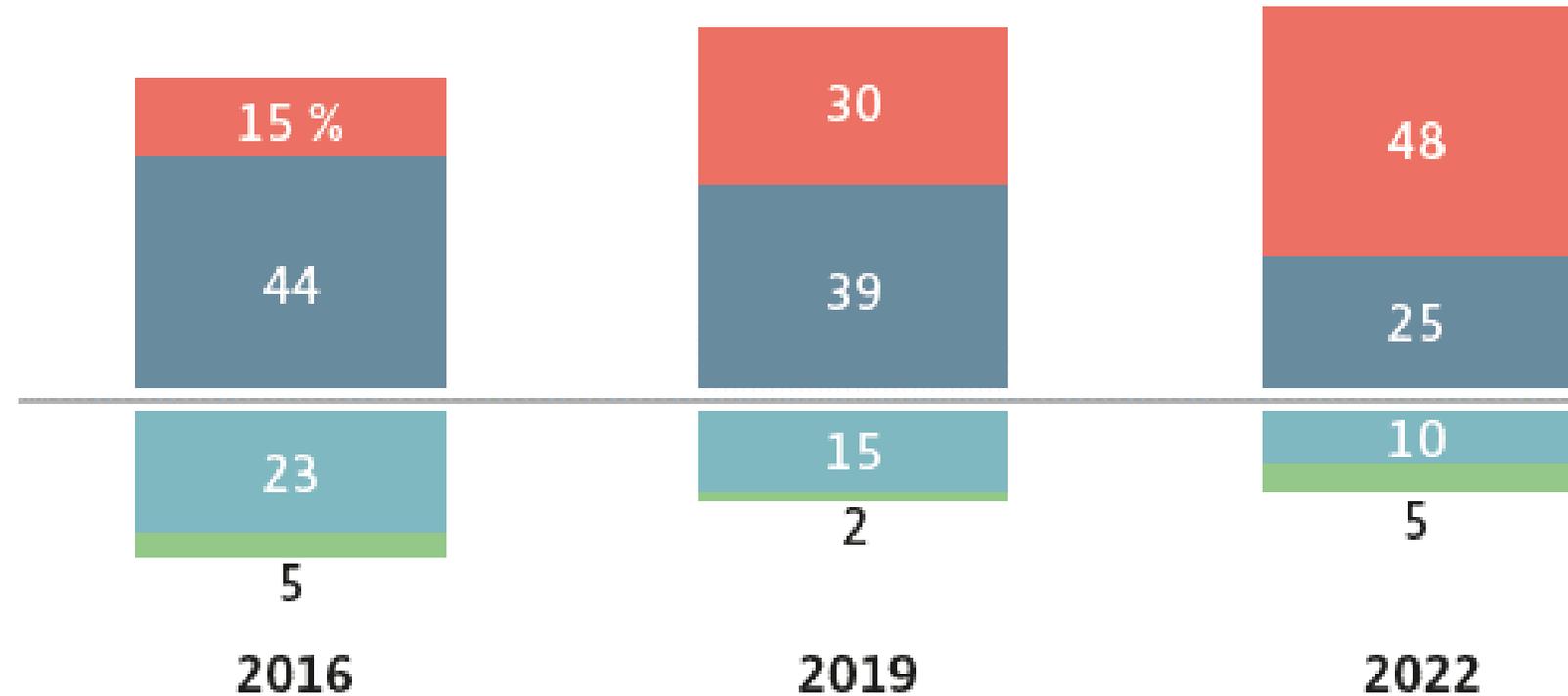
Fachärzte



FACHKRÄFTEMANGEL

Qualifiziertes Praxispersonal zu finden ist

-  sehr leicht
-  eher leicht
-  eher schwierig
-  sehr schwierig





ZUKUNFT DES KV-SYSTEMS

Ich bin nicht immer zufrieden damit, wie [die Akteure des KV-Systems] ihre Verantwortung gegenüber der Gesellschaft oder ihren Mitgliedern wahrnehmen. (...) Manchmal frage ich mich (...), ob es besser wäre, diese Aufgaben **demokratisch besser legitimierten Gremien** zu überlassen.

– Kathrin Vogler, MdB (Die Linke)
September 2022

DIGITALISIERUNGSSTRATEGIE

Zertifikate laufen aus:
400 Mio. Euro für Elektroschrott

= **Einsparung durch
Neupatientenregelung**



DIGITALISIERUNGSSTRATEGIE

- › Neuausrichtung der **Strategie** dringend notwendig
- › **Mehrwert** für Anwender stärken
 - Zeitersparnis
z. B. Selbst-Check-in für Patienten
 - Behandlungsqualität
z. B. Fallakte
- › **Nutzerperspektive** bereits in Entwicklung einbinden
- › Digitale **Ersatzverfahren** entwickeln
- › Vollständige **Re-Finanzierung**

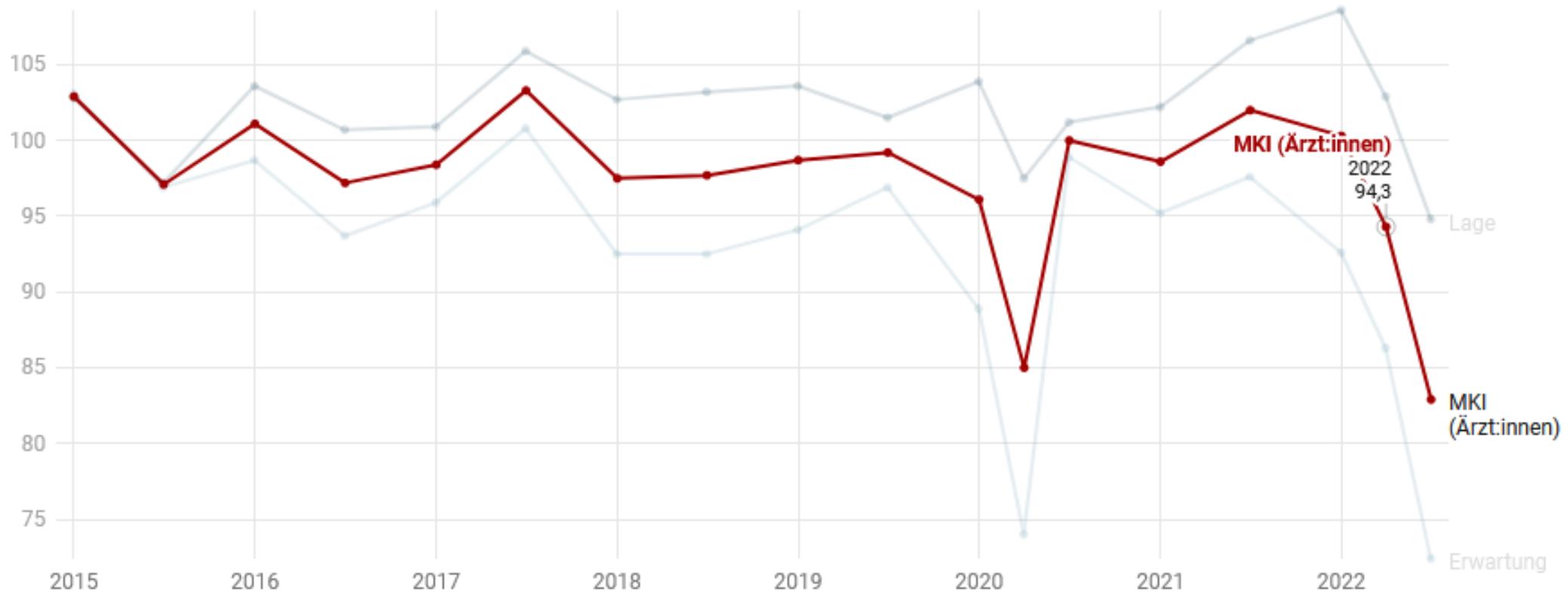


ÜBERGANG AMBULANT/STATIONÄR

- › Ambulante Operationen
- › Tagesbehandlungen in Kliniken
- › Belegärzte
- › Praxiskliniken
- › Ambulant vor stationär
- › Konzept: Intersektorale Leistungen
- › Keine einseitige Öffnung nur für Krankenhäuser
- › Ambulante Weiterbildung ausbauen

NIEDERLASSUNGSFÖRDERUNG

Medizinklimaindex (MKI): Wirtschaftliche Zuversicht auf Tiefstand



NIEDERLASSUNGSFÖRDERUNG

- › Bürokratie abbauen
- › Regresse beenden
- › Freiberuflichkeit stärken
- › Wertschätzung demonstrieren
- › Budgetierung aufheben
- › Ausreichend Studienplätze zur Verfügung stellen
- › Niederlassungsfreiheit



PATIENTENVERANTWORTUNG

- › Bewusstsein für Kosten stärken
 - z. B. Kostenübersicht durch Krankenkasse
- › Gebühr für unentschuldig versäumte Termine
 - erzieherischer Effekt
 - Ausfallquoten (über 20 %) senken
 - Wartezeiten verkürzen
 - z. B. 50 Euro (sozial verträglich gestalten)

FREIBERUFLICHKEIT

Stark bedroht durch

- › Bund
- › EU
- › Konzerne und Investoren

Definition

- › nur den Patienten, dem eigenen Gewissen und der Allgemeinheit verpflichtet
- › Leistung persönlich erbringen
- › Wissen eigenverantwortlich anwenden
- › eigenständig Wissen schaffen
- › Vergütung selbst bestimmen

A man with short, light brown hair and glasses, wearing a white polo shirt, stands in an office with his arms crossed. He is smiling slightly. The background shows a bright office space with windows and ceiling lights. A large blue graphic element is on the left side of the image.

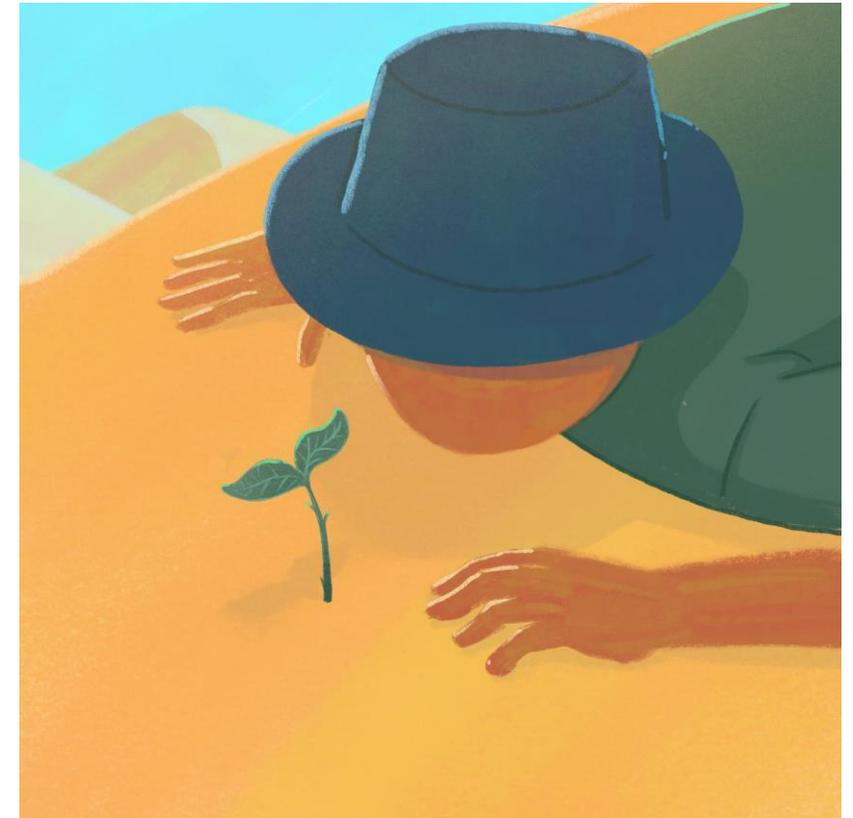
HOFFNUNG IN SCHWIERIGEN ZEITEN

HOFFNUNG IN SCHWIERIGEN ZEITEN

- › stärkstes Mitglieder-Wachstum seit 1991
- › Verjüngung der Mitgliederbasis

Mission:

- › Mitgliederstärke in politische Stärke übersetzen





VirchowBund
Frei in der Praxis