

LAHNSTEIN23

Schluss mit Budgetierung und Bedarfsplanung!

Unter dem Eindruck eines wachsenden Defizits der gesetzlichen Krankenkassen, steigender Beitragssätze und einer Ärzteschwemme brachte die damalige Koalition im Oktober 1992 in Lahnstein ein Gesundheitsstrukturgesetz auf den Weg, das in weiten Teilen heute noch Bestand hat und ursächlich für die existenziellen Probleme und die akut gefährdete Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Deutschland ist.

In den zurückliegenden drei Jahrzehnten fehlten politischer Mut und Entschlossenheit, dringend notwendige Anpassungen vorzunehmen und Weichenstellungen zu korrigieren. Rahmenbedingungen haben sich grundlegend verändert, nötige Reformmaßnahmen blieben aus. Antiquierte Modelle wie die Budgetierung und die Bedarfsplanung wurden trotz Ärztemangel, demografischer Entwicklung und veränderter Bedarfe beibehalten. Ausufernde Bürokratie, wachsender Kostendruck und zunehmender Fachkräftemangel verschärfen die Lage und stellen Praxen längst vor existenzielle Belastungen.

Im Jahr 2023 sind die Folgen für jeden unübersehbar: Praxisarbeit an der täglichen Belastungsgrenze, Patientinnen und Patienten in der Warteschlange, eine für junge Ärztinnen und Ärzte immer unattraktiver werdende Niederlassung. Dreißig Jahre nach Lahnstein ist das Ergebnis eine chronisch unterfinanzierte, kaputtgesparte ambulante Versorgung, die vor dem Kollaps steht. Ein krankes System, in dem die Sicherstellung der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung der Menschen auf dem Spiel steht.

Es ist längst überfällig, die Einschätzungen der Vergangenheit zu korrigieren, der niedergelassenen Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft und ihrem Praxispersonal eine Perspektive und unternehmerische Planbarkeit zu geben. Die Kassenärztlichen Vereinigungen fordern deshalb in ihrem „Grundsatzpapier LAHNSTEIN23“:

1 | Aufhebung der Budgetierung

Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz 1993 wurden die Ausgaben unter anderem für ärztliche Behandlungen und Arznei- und Heilmittel gedeckelt, um die GKV-Finanzlage zu stabilisieren. Obwohl die geplanten Effekte ausblieben und sich die Rahmenbedingungen grundlegend geändert haben, wird bis heute an der Budgetierung festgehalten. Eine Regelung, die den täglichen Praxisbetrieb sowie die tatsächlichen Leistungen ausblendet und die gesunde Entwicklung der ambulanten Versorgung blockiert.

Weil aus der Ärzteschwemme längst ein Ärztemangel geworden ist, versorgen die im System verbliebenen Ärztinnen und Ärzte immer mehr Patientinnen und Patienten. Ihre Arbeit bekommen sie aufgrund der willkürlichen Budgetierung und Vergütungsregelung jedoch nicht leistungsgemäß, nicht leistungsgerecht, schon gar nicht kostendeckend und zum Teil gar

nicht vergütet. Die Aufnahme neuer Patientinnen und Patienten wird nicht adäquat honoriert. Der Einheitliche Bewertungsmaßstab als Ausfluss der Budgetierung muss in Gänze überarbeitet werden, damit die Leistungen sachgerecht bewertet werden. Dass Leistungen unterfinanziert sind, nur in Teilen vergütet und daher aus der eigenen Tasche quersubventioniert werden müssen, ist nicht nur eine unzumutbare Ungleichbehandlung der Ärzte- und Psychotherapeuten gegenüber anderen selbstständigen Berufsgruppen. Sie wirkt auch den heutigen Bedürfnissen und Bedarfen der Patientinnen und Patienten entgegen.

Die Leistungen in der ambulanten Versorgung müssen endlich wieder aufwandsgerecht bezahlt werden. Die niedergelassene Ärzte- und Psychotherapeuten braucht eine solide wirtschaftliche Perspektive und Planbarkeit, um den heutigen Anforderungen an eine sichere medizinische Versorgung der Menschen auch weiterhin gerecht werden zu können. Die Politik ist deshalb aufgerufen, die unzeitgemäße und blockierende Budgetierung aufzuheben!

2 | Reformierung der Bedarfsplanung

Die Bedarfsplanung in ihrer heutigen Ausprägung ist ein planwirtschaftliches Instrument aus den frühen 90er-Jahren, das am heutigen Bedarf und der praktischen Wirklichkeit vorbeigeht. Die große Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die sich vor Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes niedergelassen hat, steht dreißig Jahre später vor der Rente. Weil qualifizierter Nachwuchs nicht ausreichend nachkommt, können Sitze nicht nachbesetzt werden. In der Folge wird die Versorgungslücke immer größer. Wo einst Niederlassungen verhindert werden sollten, wird heute darum geworben.

Bedarfsplanung war in Zeiten der Ärzteschwemme als Verhinderungsinstrument der Niederlassung gedacht und wirkt heute, in Zeiten akuten Ärztemangels, noch genauso. Auch wenn keine Altersbegrenzung zur Berufsausübung mehr besteht, zeichnet sich ab, dass gerade in ländlichen Gebieten ein Versorgungsmangel auf die Bevölkerung zukommt. Die der Bedarfsplanung zugrunde liegenden Annahmen und Daten bilden dabei oftmals nicht den tatsächlichen Bedarf und die Versorgungsrealität vor Ort ab. Und es gibt nicht genügend Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung, die diese Lücken schließen könnten.

Die Bedarfsplanung in der heutigen Form ist ein Modell von vorgestern, das Zulassung verhindert und bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen blockiert. Ihr Grundgedanke ist nicht mehr zeitgemäß. In Verbindung mit einer Aufhebung der Budgetierung regeln sich die veränderten Bedarfe und die angebotenen Leistungen in der Niederlassung von selbst. Die Politik ist deshalb aufgerufen, die dringend nötige Reformierung der Bedarfsplanung vorzunehmen!

3 | Niederlassung attraktiver machen

Die Niederlassung wird immer unattraktiver, die Suche nach Praxisnachfolgen gestaltet sich schwieriger und die Praxen haben immer größere Probleme, Stellen zu besetzen. Die nicht

ausreichende Vergütung erbrachter Leistungen in Kombination mit der hohen persönlichen Belastung, bürokratischen Anforderungen und steigenden Betriebskosten führt dazu, dass die Tätigkeit als Vertragsärztin und Vertragsarzt zunehmend unattraktiver für Jungmedizinerinnen und -mediziner wird. Es fehlen Anreize, um den Schritt in die Selbstständigkeit zu gehen und mit dieser Entscheidung unternehmerische Verantwortung zu übernehmen.

Viele ziehen eine Anstellung vor, weil das unternehmerische Risiko der Niederlassung in keinem Verhältnis zu den absehbaren Einkünften steht. Die Honorarentwicklung lässt die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung weitgehend unberücksichtigt. Im Gegensatz zu anderen Bereichen gibt es keinen adäquaten, flächendeckenden Inflationsausgleich. Kostentreiber wie die gestiegenen Aufwendungen für Energie belasten die ohnehin eng kalkulierten Praxispläne. Dazu kommen hohe Personalkosten. Eine Anstellung bedeutet weniger Risiko und mehr persönlichen Freiraum.

Dazu kommt, dass immer mehr Medizinische Fachangestellte (MFA) in andere Bereiche des Gesundheitswesens wie Kliniken, Krankenkassen und Behörden abwandern, wo höhere Gehälter gezahlt werden. Oder sie wechseln ganz den Beruf. Viele freie Stellen in Praxen bleiben unbesetzt. Die Tätigkeiten der fehlenden MFA müssen die Ärztinnen und Ärzte zum Teil dann selbst übernehmen.

Die Niederlassung muss für junge Ärztinnen und Ärzte wieder attraktiver werden. Wertschätzung und Anerkennung müssen gefördert, Qualifizierung und Weiterbildung von Fachkräften ausgeweitet, wirtschaftliche Anreize, lohnende Honorierungen und bürokratische Entlastungen der Praxen geschaffen werden. Die Politik ist deshalb aufgerufen, neben der Aufhebung der Budgetierung und Reformierung der Bedarfsplanung einen attraktiven, motivierenden Rahmen für die Niederlassung junger Ärztinnen und Ärzte zu schaffen.

Für eine Zukunft der ambulanten medizinischen Versorgung

Die Sicherstellung der ambulanten Versorgung steht an einem Scheideweg. Die Welt und mit ihr die Rahmenbedingungen für eine gute und verlässliche Versorgung der Menschen haben sich in den zurückliegenden rund 30 Jahren grundlegend geändert. Mit Einsatz, Engagement und Idealismus wird in den Praxen tagtäglich daran gearbeitet, die ambulante Versorgung aufrechtzuerhalten. Sie alle arbeiten für die Patientinnen und Patienten – und gegen verhindernde Vorgaben aus der Vergangenheit.

LAHNSTEIN92 war im Rückblick der Ausgangspunkt für viele Probleme der Gegenwart. LAHNSTEIN23 muss ein Weckruf für die Politik und ein Wendepunkt im politischen Handeln sein. Die Zeiten haben sich geändert. Es ist an der Zeit, aus der Vergangenheit zu lernen und die Weichen für die Zukunft zu stellen.

Ein Ende von Budgetierung und Bedarfsplanung in der jetzigen Form ist der Anfang für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Deutschland!