

Pressespiegel

Inhalt | Ausgabe 01/2024

Jahresrückblick

BDI-Präsidentin Neumann-Grutzeck: „Eine verantwortungsvolle Gesundheitspolitik sieht anders aus!“
änd – 30. Dezember 2023

BDI

„Wir erwarten mehr als nur gute Vorsätze“
änd – 08. Januar 2024

Arzthonorar für alle Leistungen

FAZ – 09. Januar 2024

Linderung für Krise der Hausärzte

FDP – 09. Januar 2024

Praxis in Not: Zusammenfassung der Aktion vom 27.-29.12.

Virchowbund – 11. Januar 2024

Verbände kritisieren Hybrid-DRG

„Dilettantismus auf höchstem Niveau!“
änd – 12. Januar 2024

BDI fordert

"Vorhaltepauschale nicht nur für sogenannte Versorgerpraxen"
änd – 12. Januar 2024

Internisten fordern Abschaffung des Budgetdeckels auch für Fachärzte

Ärzte Zeitung – 14. Januar 2024

Krankenhausreform

BDI fordert Weiterverhandlung ohne Transparenzgesetz
änd – 26. Januar 2024

Rufe nach schneller Krankenhausreform

Ärzteblatt – 26. Januar 2024

Jahresrückblick

„Eine verantwortungsvolle Gesundheitspolitik sieht anders aus!“

Der Gesundheitspolitik des Bundes stellt Christine Neumann-Grutzeck im änd-Jahresrückblick kein gutes Zeugnis aus. Das, was an sinnvollen Maßnahmen geplant war, sei mehr oder weniger im Sande verlaufen. Besonders die „Beratungsresistenz“ von Minister Karl Lauterbach ist der Präsidentin des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) ein Dorn im Auge.



©BDI

Neumann-Grutzeck: Die Gesetzesvorhaben aus dem Hause Lauterbach haben bislang keine Verbesserungen gebracht.

Steigende Preise, Fachkräftemangel – und immer wieder neue Gesetzesvorhaben aus dem Hause Lauterbach. 2023 war für die Ärzteschaft erneut kein einfaches Jahr. Wie sind die Internistinnen und Internisten durch das Jahr gekommen?

Das Jahr war auf vielen Ebenen eine Herausforderung. Und das Schlimmste ist, dass keine Besserung in Sicht ist, sondern die Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen eher schlechter als besser werden. Das gilt sowohl für die Internistinnen und Internisten in den Kliniken als auch in den haus- und fachärztlichen Praxen.

Die steigenden Kosten, die nicht angemessen refinanziert werden, der anhaltende Fachkräftemangel und die Bürokratie sind eine enorme Belastung für die Kolleginnen und Kollegen. Die Frustration ist hoch und die Bereitschaft, sich weiterhin ausbeuten zu lassen, schwindet. Das haben die flächendeckenden Proteste in diesem Jahr auch gezeigt und das ist gut so!

Die Gesetzesvorhaben aus dem Hause Lauterbach haben bislang keine Verbesserungen gebracht: Die Krankenhausstrukturreform kommt aufgrund von Kompetenzstreitigkeiten zwischen Bund und Ländern nicht voran. Gleichzeitig nimmt der Minister eine kalte Strukturbereinigung der Krankenhauslandschaft billigend in Kauf, indem er notwendige Finanzmittel für die Kliniken von der Zustimmung zu seinem fragwürdigen Transparenzgesetz abhängig macht. Damit wird die dringend notwendige Reform auf dem Rücken der Patientinnen und Patienten und der Beschäftigten ausgetragen.

Das gilt auch für die vertragsärztliche Versorgung, die der Bundesgesundheitsminister bislang überhaupt nicht im Blick hat. Die versprochene Entbudgetierung lässt weiterhin auf sich warten. Gleichzeitig wurden die Kostensteigerungen in den Praxen nicht adäquat refinanziert. Die Erhöhung des Orientierungswertes war lächerlich. Dass Herr Lauterbach sich zudem in die Honorarverhandlungen eingemischt hat, war skandalös. Eine verantwortungsvolle Gesundheitspolitik sieht anders aus!

Der BDI hat aktiv darauf hingewirkt, die Interessen der Internistinnen und Internisten sowohl stationär als auch ambulant zu vertreten, um angemessene Arbeitsbedingungen und eine angemessene Vergütung sicherzustellen. Daran werden wir auch im kommenden Jahr anknüpfen.

Berufspolitisch gesehen: Was ist 2023 richtig gut gelaufen?

Mit Blick auf die gesundheitspolitischen Maßnahmen der Bundesregierung fällt uns inhaltlich wenig bis gar nichts ein. Das muss man so deutlich sagen. Denn sogar an den Stellen, an denen sinnvolle Maßnahmen geplant waren (Krankenhausreform, sektorengleiche Vergütung, Entbudgetierung) sind diese bislang mehr oder weniger im Sande verlaufen.

Positiv war jedoch die verstärkte Zusammenarbeit mit anderen ärztlichen Berufsverbänden und Organisationen – einschließlich der Medizinischen Fachangestellten – im Rahmen der Proteste. Diese Geschlossenheit innerhalb der Ärzteschaft müssen wir auch weiter zeigen, um eine stärkere politische Präsenz zu erreichen.

Zudem habe ich mich auch sehr über meine Wahl in den Vorstand der Bundesärztekammer auf dem Deutschen Ärztetag in Essen gefreut.

Und lief was richtig schlecht?

Der Rest. Wir kommen einfach nirgendwo substantiell voran: Sei es bei der Krankenhausreform, der schmalspurigen Ambulantisierung oder der Digitalisierung. Richtig schlecht ist auch die Beratungsresistenz des Ministers, der meint ohne das Fachwissen derjenigen, die tagtäglich die Versorgung sicherstellen, auskommen zu können. So kann es nicht weitergehen.

Welche Themen werden für Sie 2024 ganz vorne auf der Agenda stehen? Und wie wird sich der BDI konkret für diese Themen einsetzen?

Eine sinnvolle Krankenhausreform, bei der Planung und Finanzierung Hand in Hand gehen; eine Ambulantisierung, die den Namen auch verdient, indem die Politik gleiche Bedingungen für Vertragsärztinnen und -ärzte und Kliniken schafft; und die Entbudgetierung haus- und fachärztlicher Leistungen inklusive einer EBM-Reform.

Was wäre Ihr größter Wunsch fürs nächste Jahr?

Unser größter Wunsch für das kommende Jahr ist eine nachhaltige und zukunftsorientierte Gesundheitspolitik, die die Bedürfnisse der Ärzteschaft berücksichtigt. Wir hoffen auf eine konstruktive Zusammenarbeit mit politischen Entscheidungsträgern, um gemeinsam Lösungen zu finden, die eine hochwertige Patientenversorgung sicherstellen und gleichzeitig die Arbeitsbedingungen der Internistinnen und Internisten nachhaltig verbessern.

BDI

„Wir erwarten mehr als nur gute Vorsätze“

Konkrete Ergebnisse fordert der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) vom morgigen Krisengipfel mit Gesundheitsminister Karl Lauterbach. Die Mindestanforderung sei ein Zeitplan zur Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen.



©BDI

Neumann-Grutzeck: „Es braucht jetzt einen konkreten Zeitplan für die anstehenden Reformschritte.“

Bei dem Spitzengespräch am Dienstag könne es nicht nur um gute Vorsätze gehen, sondern es müsse konkrete Ergebnisse geben, fordert der Verband in einer Mitteilung vom Montag. Die Niedergelassenen bräuchten dringend bessere Rahmenbedingungen: Dazu gehörten eine „angemessene und zukunftsweisende Finanzierung und die Überwindung der Budgetierung“.

„Wir hören immer wieder von Herrn Prof. Dr. Lauterbach, dass die Entbudgetierung hausärztlicher Leistung und der Bürokratieabbau kommen sollen und das Ministerium fieberhaft daran arbeitet“, sagt BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck. „Aber hier braucht es jetzt einen konkreten Zeitplan für die anstehenden Reformschritte, damit wir die aktuell untragbaren Zustände überwinden und im Sinne unserer Patientinnen und Patienten Planungssicherheit bekommen.“

Außerdem brauche es „ausgereifte und funktionierende Digitalisierungsinstrumente“ statt Sanktionsandrohungen. Auch eine Reform der GOÄ fordert der Verband. Nur so ließen sich die älteren Ärztinnen und Ärzte im System halten und neue hinzugewinnen.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) will, dass niedergelassene Mediziner fairer entlohnt werden und dass zugleich unnötige Praxisbesuche entfallen. Dafür möchte er die Vergütungsbegrenzung für Leistungen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung abschaffen, die sogenannte Budgetierung. Zudem sollen die Praxen für erwachsene Versicherte mit chronischen Erkrankungen künftig jedes Jahr eine Versorgungspauschale erhalten, unabhängig von der Zahl der Konsultationen. Damit will man vermeiden, dass Patienten jedes Quartal einbestellt werden und die Wartezimmer besetzen, nur um die Versichertenkarte einlesen zu lassen. Versorgerpraxen dürfen in Zukunft Vorhaltepauschalen abrechnen, wenn sie bestimmte Kriterien erfüllen, etwa zu Hausbesuchen. Diese Neuerungen sollen zwei Versorgungsgesetze festschreiben, die Lauterbach im laufenden Jahr auf den Weg bringen möchte.

Eingeführt wird überdies eine Extravergütung einmal im Jahr für die qualifizierte Hitzeberatung von gefährdeten Patienten. Das Ziel der Versorgungsreform sei es, alle in den Arztpraxen erbrachten Leistungen auch wirklich zu bezahlen und die Abrechnung zugleich zu entbürokratisieren, heißt es in einem „Maßnahmenpaket zur Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung“, das Lauterbach am Dienstag den Vertretern von niedergelassenen Ärzten und Krankenkassen in Berlin vorgestellt hat. Das Treffen war zuvor als „Krisengipfel“ bezeichnet worden, nachdem einige Praxen aus Protest gegen überbordende Bürokratie und Honorarbegrenzungen zwischen den Feiertagen geschlossen hatten.

Die Entbudgetierung ist Teil des Koalitionsvertrags und gilt schon für Kinder- und Jugendärzte. Die FDP begrüßte am Dienstag die Ausweitung auf die Hausärzte, „da jede ärztliche Leistung auch bezahlt werden muss“. Die Freigabe müsse aber auch für Fachärzte gelten, forderte der liberale Abgeordnete Andrew Ullmann. Es dürfe „keine Systemschaltung zwischen Allgemeinmedizinern und Fachärzten“ erfolgen. Lauterbach kündigte am Dienstag an: „Wir werden dafür sorgen, dass viel weniger Menschen in die Praxen kommen müssen, dass es entbürokratisiert wird und dass die Praxis auch attraktiver wird als Arbeitsort.“

Der vermehrte Einsatz von Telemedizin, die telefonische Krankenschreibung und das elektronische Rezept entlasteten Behandler und Behandelte ebenfalls und verringerten das Patientenaufkommen, sagte Lauterbach. Die papierlosen Medikationsverschreibungen über die Krankenkassenkarte sind seit Jahresbeginn für alle Ärzte verpflichtend. Lauterbach widersprach Meldungen, wonach jede fünfte Einlösung in den Apotheken nicht gelinge, gestand aber zu: „Es wird ein paar Wochen dauern, bis es sich zurechtgerückt hat.“

Die Zuweisung fester Budgets ist den Ärzten seit Langem ein Dorn im Auge. Sie war eingeführt worden, um Planbarkeit sicherzustellen und unnötige Therapien zu vermeiden, ähnlich wie die Fallpauschalen im Krankenhaus. Das Verfahren führt aber dazu, dass sich für den Arzt die Behandlung von Patienten, die sich öfter im Quartal vorstellen, nach Ausschöpfen der Mittel nicht mehr lohnt. Dirk Heinrich, der Vorsitzende des Virchowbunds, des Verbands der niederge-



Unzufrieden: Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte fordern unter anderem ein Ende der gedeckelten Budgets. Foto dpa

Arzthonorar für alle Leistungen

Nach den Protesten niedergelassener Ärzte präsentiert Karl Lauterbach seine Reform: Die Hausarztbudgets werden abgeschafft, auch soll es neue Pauschalen geben. Fachärzte schauen allerdings in die Röhre.

Von Christian Geinitz, Berlin

lassenen Ärzte Deutschlands, sprach am Dienstag von einer „willkürlichen Begrenzung der Mittel“. Das Verfahren bedeute zum Beispiel, dass Hals-Nasen-Ohren-Ärzte in Hamburg wie er selbst die letzten drei Wochen eines Quartals arbeiteten, „ohne einen Cent zu bekommen“.

In Regionen ohne Privatpatienten oder Selbstzahler sei es aufgrund dieser Benachteiligung schwierig, Praxismachern zu finden. Auch warteten wegen fehlender

Kapazitäten viele Patienten monatelang auf Termine. „Es gehen so viele Kollegen vorzeitig in Rente, dass die Versorgung in wenigen Monaten an vielen Stellen zusammenbrechen wird“, warnte Heinrich. Er bezeichnete Lauterbachs Aussage als falsch, dass in Europa nur die Praxisärzte in der Schweiz mehr verdienen als in Deutschland. Der Verbandschef wies darauf hin, dass es in der Arzthonorierung je nach Fachrichtung große Differenzen ge-

be. Gleiches gelte für die Budgets, die in Baden-Württemberg und Bayern viel höher seien als in den Stadtstaaten. Diese Unterschiede müssten fallen. Er verwarf Lauterbachs Vorschlag, nur Haus- oder Allgemein-, nicht aber Fachärzte von den Budgets auszunehmen: „Das ist ein Versuch, die Ärzteschaft zu spalten.“ Der Minister wolle die Fachärzte offenbar auf Kliniken beschränken. Er werde zum „Vater der Wartelistenmedizin und des Endes der freien Arztwahl“. Der Virchowbund sei mit dem Gesprächsergebnis „völlig unzufrieden“. Die Wut an der Basis steige weiter, die Proteste würden fortgesetzt. Während der Spitzenverband der Krankenkassen beklagte, die Ärzteverbände trügen ihren Protest „auf dem Rücken der Patienten“ aus, sagte Heinrich, die Versicherten trügen den Weg mit. Das zeige sich darin, dass mehr als 500.000 Patienten eine Petition zur Aufhebung der Budgets unterschrieben hätten.

Für Lauterbach gilt: „Die Ärzte verdienen gut.“ Er verteidigte seine Entscheidung, die Entbudgetierung auf Hausärzte zu beschränken. Fachärzte rechneten auch außerhalb der Budgets ab: „Somit stimmt es nicht, dass ab einem bestimmten Tag umsonst gearbeitet werde.“ Fachärzte verdienten zwischen 200.000 und 400.000 Euro im Jahr vor Steuern: „Daher sehe ich Einkunftsdefizite bei den Fachärzten im Moment nicht als eine Priorität.“

Linderung für Krise der Hausärzte

Von Mareike Kürschner

*Gesundheitsminister
Lauterbach will die
Honorarobergrenze für
Allgemeinmediziner aufheben.
Was bringt das für die
Versorgung der Patienten?*

Berlin – Zwischen den Jahren traten viele Ärzte in den Streik. Praxen blieben geschlossen, Patienten mussten für Behandlungen in Krankenhäuser ausweichen. Die Ärzteschaft wollte mit der Protestaktion den Druck auf Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) erhöhen. Ihm wird vorgeworfen, sich zu sehr um die Krankenhausreform gekümmert zu haben – und zu wenig um die niedergelassenen Ärzte. Deren Patienten leiden unter Terminknappheit, vollen Wartezimmern und Aufnahmestopps. Der Frust wächst, hinzu kommt ein Mangel an Nachwuchs, besonders im ländlichen Raum. 5000 Hausärzte fehlen nach Verbandsangaben jetzt schon in Deutschland.

Lauterbach verkündet „große Reform“

Nun ging Lauterbach in Berlin einen Schritt auf die Hausärzte zu. Vor einem Krisentreffen mit Ärzteschaft und Krankenkassen am Dienstag kündigte der SPD-Politiker an, die Honorarobergrenzen für Allgemeinmediziner aufzuheben. Die Ampel hatte eine entsprechende Vereinbarung bereits in ihrem Koalitionsvertrag festgelegt. Hausärzte bekommen derzeit nach bestimmten Kriterien in jedem Quartal ein Budget ausgezahlt. Ärzte kritisieren, dass das Geld bereits vor Quartalsende aufgebraucht ist und sie danach unbezahlt weiterarbeiten. Der auch bei anderen Arztgruppen existierende Deckel bei der Bezahlung war im vergangenen Jahr bereits bei den Kinderärztinnen und -ärzten aufgehoben worden. „Darüber hinaus werden wir auch eine

neue Art und Weise, wie Hausärzte vergütet werden, einführen“, sagte Lauterbach nach dem Treffen mit den Verbänden. Für große Versorgerpraxen, die unter anderem Hausbesuche machen, soll es Vorhaltepauschalen geben. Ebenso plant der Minister eine Jahrespauschale für chronisch Kranke: „Das ist eine große Reform. Wir verabschieden uns damit von der Quartalspauschale.“ Was erhofft sich der Minister davon? Die Quartalspauschale führe „oft dazu, dass der Patient einbestellt wird, nur damit die Pauschale bezahlt werden kann“, erklärte Lauterbach. „Somit finden viele Praxisbesuche statt, die medizinisch nicht notwendig sind, sondern weil das System das notwendig macht.“ Ziel der Reform ist, Praxen von bürokratischen Vorgaben zu entlasten, damit diese sich wieder vermehrt medizinischen Behandlungen widmen können. Das Geld für Gesundheitsausgaben soll „sinnvoller eingesetzt werden“, sagte er. Um die ambulante Versorgung in Deutschland zu stärken, fordern Vertreter der mitregierenden **FDP** und der oppositionellen Union die Aufhebung der Honorarobergrenze auch für Fachärzte. „Hausärztliche Leistungen, egal von welchem Arzt oder welcher Ärztin sie erbracht werden, müssen bezahlt werden“, sagte der gesundheitspolitische Sprecher der **FDP-Bundestagsfraktion**, **Andrew Ullmann**, unserer Zeitung. „Dabei dürfen wir aber nicht stehenbleiben. Unsere Forderung ist klar: Andere Arztgruppen müssen rasch folgen“, so Ullmann weiter. Der CSU-Gesundheitspolitiker Stephan Pilsinger sprach sich dafür aus, diese Option

zumindest zu prüfen: „Ob auch andere Facharztgruppen entbudgetiert werden sollten, müssen wir zumindest diskutieren.“

Mehrkosten in dreistelliger Millionenhöhe

Umsonst für die Beitragszahler ist das alles allerdings nicht. Pilsinger verweist auf Berechnungen des Spitzenverbandes Fachärzte aus dem vergangenen Jahr. Demnach würde „die bereits beschlossene Entbudgetierung bei Kinder- und Jugendärzten zusammen mit der Abschaffung des Honorardeckels bei Hausärzten rund 112,4 Millionen Euro pro Jahr an Zusatzkosten ausmachen“, sagte der bayerische Bundestagsabgeordnete weiter. „Das muss uns die Sicherung der ambulanten Versorgung wert sein.“

FDP-Politiker Ullmann plädierte – wie Lauterbach – dafür, dass die Kosten dabei nicht als Einzelposten betrachtet werden. Vielmehr müssten sie im Zusammenhang des Ausbaus der ambulanten Behandlungen und „im Sinne der besseren Patientenversorgung gesehen werden, durch die wir kurz- und langfristig Beitragsgelder einsparen werden“. Für Tino Sorge, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Fraktion, sind die Maßnahmen zu wenig: „Zurecht steht das Vorhaben bereits im Koalitionsvertrag – seit zwei Jahren ignoriert es die Ampel. Dass die Entbudgetierung den Ärzten nun als neues Entgegenkommen verkauft werden soll, ist ein schlechter Scherz“, sagte er unserer Zeitung. *mg*

Quelle: E-Mail Virchowbund, Donnerstag, 11. Januar 2024, 12:56

Praxis in Not: Zusammenfassung der Aktion vom 27.-29.12.

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung der Kampagne „Praxis in Not“ und der jüngsten Proteste zum Jahresende. Hier eine kleine Zusammenfassung für Sie:

Die Praxisschließungen und die damit verbundenen Forderungen waren vor, während und nach des Protestzeitraums deutlich in den Medien präsent, sowohl in Zeitungen als auch Radio und TV-Nachrichten, regional und überregional. Auch in den wichtigsten Nachrichtensendungen wie ZDF Heute Journal und ARD Tagesschau wurde berichtet. Zudem gab es mehrfache Agenturmeldungen von dpa / afp / dts, die von den allermeisten Medien aufgegriffen wurden. Somit wurde eine kontinuierliche Berichterstattung über mehrere Tage erreicht, die bis heute anhält.

Die Berichterstattung war mehrheitlich positiv, die Inhalte und Forderungen der Proteste wurden als legitim dargestellt. Negative Kommentare waren in der Minderheit. Kritik der Kassen und des Ministers mit Falschaussagen u. a. zu Honoraren wurde in der Mehrzahl der Fälle jedoch nicht von den Journalist:innen auf inhaltliche Richtigkeit geprüft oder mit Gegendarstellungen versehen.

Durch Ihre Rückmeldungen zu Ansprechpartnern während der Proteste konnten wir bei Interviewanfragen eine ganze Reihe an Sprechern in den Medien aus unterschiedlichen Fachgruppen platzieren, darunter

- Dr. Peter Rott
- Dr. Norbert Smetak
- Dr. Nicole Mattern
- Dr. Jürgen Zastrow
- Dr. Christian Sommerbrodt
- Dr. Klaus Stefan Holler
- Dr. Peter Immer

Hier einige ausgewählte Beiträge:

Video

- <https://www1.wdr.de/fernsehen/aktuelle-stunde/alle-videos/aktuelle-stunde-clip-aktuelle-stunde--22-12-2023-100.html>
- https://www.rbb-online.de/abendschau/videos/20231228_1930/Wartezeit-auf-einen-Arzttermin-koennte-ab-Januar-noch-steigen.html
- https://www.rbb-online.de/brandenburgaktuell/archiv/20231227_1930/3.html
- <https://www.zdf.de/nachrichten-sendungen/heute-journal-update/protest-hausaerzte-limit-100.html>
- <https://www.augsburg.tv/mediathek/video/aerzte-schlagen-alarm-mediziner-im-streik-2/>
- <https://www.ardmediathek.de/video/br24/kritik-an-aerzteprotest/br-fernsehen/Y3JpZDovL2JyLmRIL3ZpZGVvL2FmOGY5ZDVILTJmNjEtNDIkNS04ZTI2LWRiMTMOMjJINDdmMg>
- <https://plus.rtl.de/video-tv/shows/rtl-nord-hh-sh-904366/2023-12-986252/episode-252-sendung-vom-27122023-989049>
- <https://www.rtl.de/videos/alle-krank-aber-die-praxen-sind-zu-658d208493dea484c80fef92.html>

- <https://www.sat1regional.de/hausarztprotest-viele-praxen-in-schleswig-holstein-bleiben-zwischen-weihnachten-und-neujahr-geschlossen/>
- <https://www.ardmediathek.de/video/tagesschau24/wir-brauchen-dringend-reformen-dirk-heinrich-bundesvorsitzender-virchowbund-zu-protesten-in-der-gesundheitspolitik-und-geschlossenen-arztpraxen/tagesschau24/Y3JpZDovL3RhZ2Vzc2NoYXUuZGUvYzhNTg2Y2MtYjZkOS00NTk5LTg1NGltYTMwYzgzMWFIZWRj>
- <https://www.wr.de/video/aerzteverbands-chef-droht-mit-laengeren-praxisschliessungen-im-januar-id240893200.html>
- <https://www.zdf.de/nachrichten-sendungen/heute-sendungen/aerztestreik-arztpraxen-buerokratie-lauterbach-video-100.html>
- <https://www.zdf.de/nachrichten-sendungen/zdf-morgenmagazin/streik-in-arztpraxen-wir-koennen-so-nicht-weiterarbeiten-interview-dr-dirk-heinrich-100.html>
- <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/deutschland/aerzte-verband-praxis-schliessung-lauterbach-kritik-januar-streik-100.html>

Audio

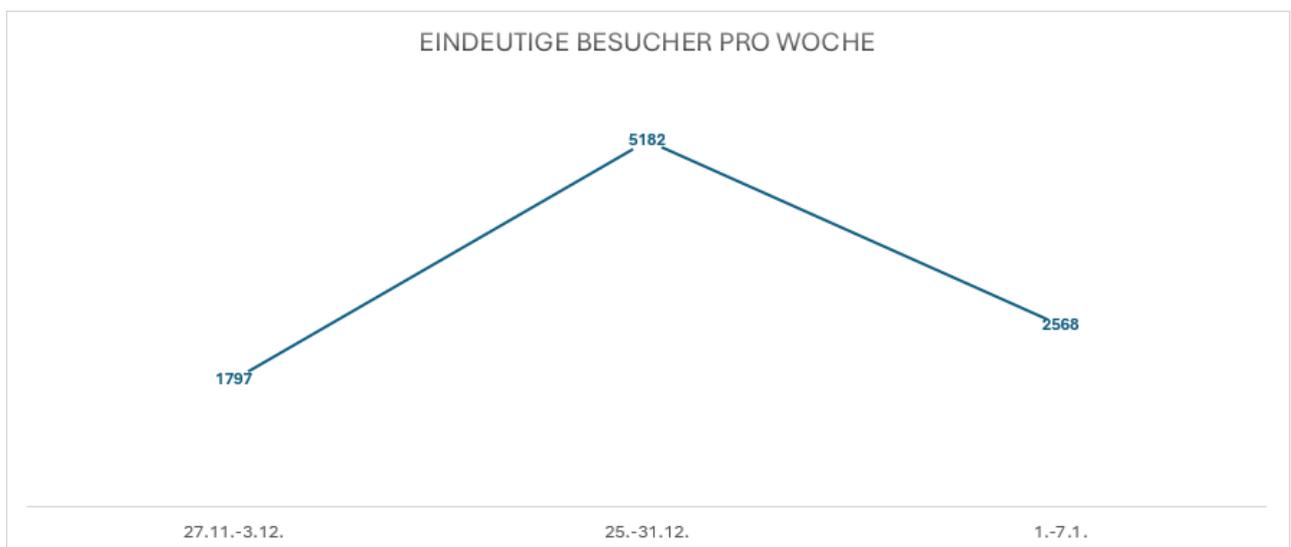
- <https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/nach-weihnachten-aerztestreik-in-baden-wuerttemberg-100.html>
- <https://www.ndr.de/nachrichten/schleswig-holstein/Viele-Arztpraxen-aus-Protest-wohl-zwischen-den-Jahren-dicht,arztpraxen124.html>
- <https://www.inforadio.de/rubriken/interviews/2023/12/22/aerzte-streik-zwischen-den-jahren-dirk-heinrich-virchowbund.html>
- <https://www.aerztezeitung.de/Podcasts/Erreichen-Sie-Ihre-Kollegen-mit-den-Protestaktionen-zwischen-den-Jahren-Dr-Heinrich-445863.html>
- <https://www.aerztezeitung.de/Podcasts/Praxisschliessungen-Wo-drueckt-der-Schuh-die-Dermatologen-am-meisten-Dr-von-Kiedrowski-445920.html>
- <https://www.br.de/nachrichten/bayern/aus-protest-viele-arztpraxen-bleiben-bis-jahresende-zu,TzZ2DsL>
- <https://www.dasding.de/newszone/arzt-praxen-geschlossen-protest-gesundheitspolitik-100.html>
- <https://www.deutschlandfunk.de/virchowbund-ruft-zum-streik-auf-viele-praxen-zwischen-den-jahren-geschlossen-dlf-08839481-100.html>
- <https://www.hellwegradio.de/artikel/protest-arztpraxen-im-kreis-soest-zu-1859723.html>
- <https://www.radioeins.de/programm/sendungen/der-schoene-morgen/-/hausarztstreiken.html>
- <https://www1.wdr.de/mediathek/audio/wdr5/wdr5-morgenecho-interview/audio-aerztestreik-gezwungen-notbremse-zu-ziehen-100.html>

Text

- <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Bundestag-Petitionsausschuss-muss-sich-nun-mit-drohendem-Praxenkollaps-beschaeftigen-445789.html>
- <https://www.ad-hoc-news.de/politik/der-vorstand-der-deutschen-stiftung-patientenschutz-eugen-brysch-hat-die/64460014>
- <https://www.giessener-allgemeine.de/giessen/hausarztverband-ruft-zu-streik-auf-92744157.html>
- <https://www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/osnabrueck-emsland/Protest-gegen-Einsparungen-Aerzte-in-Norddeutschland-streiken,aerztestreik250.html>
- <https://www.sueddeutsche.de/meinung/gesundheit-hausaerzte-karl-lauterbach-kommentar-1.6324997?reduced=true>
- <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Hausarztverband-Nordrhein-beteiligt-sich-nicht-an-Protestaktion-445850.html>
- <https://www.ruhr24.de/nrw/streik-arzt-geschlossen-nrw-praxis-geschlossen-magen-darm-gastroenterologe-ueberstunden-dezember-2023-personal-92700852.html>

- <https://taz.de/Neurotischer-Aerztestreik/!5975429/>
- <https://www.welt.de/politik/deutschland/article249264852/Gesundheitsversorgung-Der-fragwuerdige-Streik-der-Aerzte.html>
- <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/geschlossene-arztpraxen-gerechter-verdienst-19412901.html>
- https://rp-online.de/politik/deutschland/karl-lauterbach-maximale-konfrontation-ist-nicht-hilfreich_aid-104103003
- <https://www.rtl.de/cms/weitere-aerzteproteste-moeglich-bei-ausbleibender-annaeherung-330c8c67-9c3f-511b-88af-40853716f8d5.html>
- <https://www.augsburger-allgemeine.de/politik/gesundheit-bayern-fordert-vor-hausaerzte-gipfel-bessere-digitalisierung-der-arztpraxen-id68985951.html>
- <https://www.tagesschau.de/inland/regional/badenwuerttemberg/swr-bundesweiter-streik-auch-viele-arztpraxen-in-bw-bleiben-zwischen-den-jahren-zu-100.html>
- <https://www.zdf.de/nachrichten/wirtschaft/aerzte-streik-lauterbach-100.html>

Die Webseite www.praxisinnot.de verzeichnete im Protestzeitraum fast dreimal so viele Zugriffe wie davor. (Hinweis: Aufgrund der Cookie-Einstellungen vieler Browser liegt die tatsächliche Zahl der Besucher noch deutlich höher als die hier gemessene.)



Wichtiger und eindrucksvoller als die Besucherzahlen sind allerdings die Daten zur Interaktion. Die Aktionen stiegen auf durchschnittlich 4 Aktionen pro Besuch an, was beweist, dass sich die Besucher inhaltlich mit der Webseite auseinandersetzen. Die durchschnittliche Besuchszeit ist mit 2:32 Minuten für das Web ebenfalls erfreulich lang.

Die Unterseite „[Faktencheck](#)“ sticht dabei heraus als jene Seite, die besonders häufig und lange besucht wird. Auch das zeigt, dass die Webseiten-Besucher sich inhaltlich mit unseren Themen auseinandersetzen. In der medialen Berichterstattung wurden die Argumente des Faktenchecks und der ausführlicheren Faktenblätter immer wieder zitiert.

Auch dass das BMG diese Woche zum „Krisengipfel“ geladen hat, dürfen wir uns als Erfolg der Proteste auf die Fahnen schreiben. Die bisherigen Einlassungen von Prof. Karl Lauterbach machen es jedoch wahrscheinlich, dass weitere Protestmaßnahmen in diesem Quartal nötig werden. Wir hoffen, dass wir auch dann wieder auf Ihre tatkräftige Unterstützung in Sachen Medienarbeit setzen dürfen.

Sollten Sie noch Fragen oder Anregungen haben, wenden Sie sich gerne an mich.

Mit freundlichen Grüßen

Adrian Zagler
Geschäftsführer Kommunikation und Marketing

Tel: 0 30 / 28 87 74 - 124
adrian.zagler@virchowbund.de

Virchowbund
Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V.
www.virchowbund.de

Folgen Sie uns auch auf X unter [@virchowbund](https://twitter.com/virchowbund) und besuchen Sie uns auf [LinkedIn](https://www.linkedin.com/company/virchowbund), [Facebook](https://www.facebook.com/virchowbund) und [YouTube](https://www.youtube.com/channel/UCv1v1v1v1v1v1v1v1v1v1v1).



Bundesgeschäftsstelle
Chausseestraße 119b | 10115 Berlin
Tel: 0 30 / 28 87 74-0 | Fax: 0 30 / 28 87 74-115

Vorstand

Vorsitzender: Dr. Dirk Heinrich, stellvertretende Vorsitzende: Dr. Christiane Wessel, Dr. Veit Wambach
Sitz: Berlin, Amtsgericht Berlin-Charlottenburg VR 30085B



Verbände kritisieren Hybrid-DRG

„Dilettantismus auf höchstem Niveau!“

Kurz vor Weihnachten hatte das Bundesgesundheitsministerium die Rechtsverordnung zur Einführung der Hybrid-DRG zum 1. Januar in Kraft gesetzt. Wie zufrieden sind die Berufsverbände? Der änd hat sich umgehört.



©BNC

„Der Katalog ist uns zu klein und die Leistungen sind mit Ausnahme der Hernienoperationen unterfinanziert“, kritisiert Jan Henniger, geschäftsführender Vorsitzender des Berufsverbandes der niedergelassenen Chirurgen.

Die Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG-Verordnung) war zum 1. Januar in Kraft getreten. Bestimmte Behandlungen im ambulanten und stationären Bereich sollen künftig gleich vergütet werden.

Los gehen soll es mit einem Startkatalog. Dieser umfasst bestimmte Hernieneingriffe, die Entfernung von Harnleitersteinen, Ovariektomien, Arthrodesen der Zehengelenke sowie Behandlungen einer Steißbeinfistel. Das Problem: Bis diese Leistungen abrechenbar sind, könnte es noch dauern. Denn das Bundesgesundheitsministerium (BMG) verweist in seiner Verordnung darauf, dass es aus rechtlichen Gründen keine Abrechnungsregelungen vorschreiben könne und hat diese Aufgabe an die Selbstverwaltung delegiert.

Entsprechend harsch fällt zum Teil die Kritik von Berufsverbänden aus: „Der Katalog ist uns zu klein und die Leistungen sind mit Ausnahme der Hernienoperationen unterfinanziert“, kritisiert Jan Henniger, geschäftsführender Vorsitzender des Berufsverbandes der niedergelassenen Chirurgen (BNC), auf änd-Anfrage.

Außerdem könne man noch nicht abrechnen, da die Abrechnungsbestimmungen noch nicht feststünden. „Das ist Dilettantismus auf höchstem Niveau!“, schimpft Henniger.

Ungeklärt sei unter anderem die Verteilung der Pauschale. Dies werde unweigerlich zu Ärger zwischen Anästhesisten und Chirurgen führen, prophezeit der Verbandsvorsitzende. „Deshalb nicht abzurechnen, halten wir aber für Unsinn. Wir empfehlen den niedergelassenen Chirurgen die Leistungen, die besser finanziert sind als im EBM, abzurechnen.“

Viele offene Fragen

Entscheidend bei der Weiterentwicklung der Hybrid-DRG sei eine logische Herleitung. Außerdem müsse man die Sachkosten herausrechnen. „Ansonsten entwickelt sich die Medizin zurück in die Zeit, wo gute Implantate nicht zur Verfügung standen“, warnt er.

Auch für den Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands (bng) ist der aktuelle AOP-Katalog noch weit von den eigentlichen Möglichkeiten entfernt. Beim §115 f, der die Grundlage der Hybrid-DRG bildet, sieht der Verbandsvorsitzende Dr. Ullrich Tappe viele offene Fragen. So sollen die Sachkosten in die Pauschale einkalkuliert werden. „Es ist allerdings gar nicht klar, wie diese Sachkosten erhoben werden“, so Tappe. Außerdem fürchtet er über die Jahre „eine Abpreisung der Leistungen“. Dies würde die wirtschaftlichen Planungen der Praxen erheblich erschweren.

Entsprechend ernüchternd fällt Tappes Fazit aus: Die niedergelassenen Gastroenterologen sähen aktuell keinen Vorteil durch die Hybrid-DRG. „Die angekündigte Ambulantisierung in der Medizin schwächt immens, obwohl es im Bereich der Gastroenterologie abgestimmte Konzepte mit den Klinikern gibt.“

Vor einer Woche hatte bereits der Berufsverband der Deutschen Chirurgie (BDC) die Verordnung aus dem Ministerium scharf kritisiert: Sie sei ausschließlich aus Sicht der Kliniken gedacht „mit unklaren Nebenwirkungen für den vertragsärztlichen freiberuflichen Bereich“, so BDC-Vize Dr. Jörg-A. Rüggeberg. Er vermutet gar „eine gewisse Absicht der Politik, die Medizin schrittweise zu verstaatlichen“.

Während sich in den Krankenhäusern abgesehen von einer Absenkung der Vergütung im Prinzip nichts ändere, sei es im niedergelassenen Bereich dagegen „völlig unklar“, wie die neuen DRG abgerechnet werden sollen. Bevor dies nicht klar geregelt ist, rate man allen niedergelassenen Chirurginnen und Chirurgen zu größter Zurückhaltung.

Verunsicherung in den Praxen

Der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI), der die Hybrid-DRG als richtigen Weg bezeichnet, um die Ambulantisierung zu fördern, übt ebenfalls Kritik am aktuellen Leistungskatalog. Dieser sei noch sehr klein und es fehlten internistische Leistungen für eine sektorengleiche Vergütung. „Insofern sind wir mit der Umsetzung noch nicht zufrieden und fordern einen konkreten Fahrplan, den Leistungskatalog zügig zu erweitern“, sagt Verbandsgeschäftsführer Bastian Schroeder.

Für die Abrechnung der Leistungen durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte fordert der BDI „eine pragmatische, sachgerechte Lösung“, damit die Leistungen auch tatsächlich zu gleichen Bedingungen durch die Niedergelassenen erbracht werden könnten.

Auch der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) spricht von einer Verunsicherung in den Praxen, was die Verordnung für sie genau bedeutet. Sie werde daher „dem Anliegen einer umfassenden Ambulantisierung nicht gerecht und kann deshalb nur eine Übergangsregelung darstellen, der zum 01.01.2025 ein umfassend angemessener rechtlicher Rahmen folgen muss“.

Die Regelungen in der Rechtsverordnung zielen in erster Linie auf eine Ambulantisierung bereits stationär im Krankenhaus erbrachter Leistungen, beziehen sich also nicht auf die Regelungen zu Operationen, die sich bereits ambulant erbringen lassen.

Für die Kliniken ändert sich bei der Abrechnung grundsätzlich nichts. Sie rechnen Hybrid-DRGs direkt mit den Krankenkassen ab. Für Vertragsärzte existieren bisher keine entsprechenden Abrechnungswege. „Zwar sieht § 115f SGB V vor, dass die Hybrid-DRGs unmittelbar von den Krankenkassen vergütet werden. Die RVO enthält aber keine weiterführende Regelung“, teilt der BVOU seinen Mitgliedern mit.

Grundsätzlich sei eine direkte Rechnungsstellung an die Krankenkasse möglich. Alternativ böten sich auch verschiedene Managementgesellschaften oder die Kassenärztlichen Vereinigungen an. „Sie dürften allerdings noch einen zeitlichen Vorlauf benötigen, um entsprechende Abrechnungswege einzurichten“, informiert der BVOU.

Berechtigt zur Erbringung einer Hybrid-DRG sind neben Vertragsärztinnen und -ärzte Belegärzte, medizinische Versorgungszentren (MVZ), ambulante OP-Zentren, Praxiskliniken sowie zugelassene Krankenhäuser.

Voraussetzung: Sie müssen die für das ambulante Operieren nach § 115b Absatz 1 Satz 5 SGB V geltenden Qualitätsvoraussetzungen erfüllen.

12.01.2024 09:26, Autor: mm, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/226954>

BDI fordert

"Vorhaltepauschale nicht nur für sogenannte Versorgerpraxen"

Mit dem „Krisengipfel“ in dieser Woche beabsichtigte Lauterbach nur eine Ruhigstellung der niedergelassenen Ärzteschaft. Zu diesem Fazit kommt der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI). Der Minister müsse nun endlich schnell Taten folgen lassen und dürfe die Fachärzte nicht aus dem Blick verlieren, warnt der Vorstandsvorsitzende.



©BDI

Neumann-Grutzeck fordert endlich konkrete Schritte in Sachen GOÄ-Reform.

BDI-Vizepräsident Dr. med. Norbert Smetak räumt in einer aktuellen Stellungnahme zwar ein, dass die Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen ein erster Schritt in die richtige Richtung sei. Diese müsse nun aber spätestens bis zum 3. Quartal erfolgen. „Die Entbudgetierung der Fachärztinnen und Fachärzte wurde aber außen vor gelassen“, moniert Smetak und warnt: „Wenn eine Leistung nicht mehr vergütet wird, wird sie eventuell nicht mehr erbracht.“

Die Fachärzte stemmten im ambulanten Sektor einen wichtigen Anteil an der medizinischen Grundversorgung – mit steigender Tendenz. „Darum ist es auch sinnvoll, Überlegungen für eine Vorhaltepauschale nicht nur für sogenannte Versorgerpraxen anzustellen, sondern für alle.“

Für eine Verbesserung der ambulanten Versorgung reiche das jedoch nicht aus. „Wir fordern seit langem schon eine stärkere Ambulantisierung und damit einhergehend eine sektorengleiche Vergütungsregelung im Sinne einer Hybrid-DRG“, betont BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck. „Der jetzt vorliegende Leistungskatalog muss deshalb zügig erweitert werden. Dazu gehört selbstverständlich auch eine Anpassung der seit 30 Jahren gültigen GOÄ.“ Neumann-Grutzeck betont dies auch vor dem Hintergrund der Aussagen des Bundesgesundheitsministers, der in dieser Woche betont hatte, dass die GOÄ nun politisch in einen neuen „Korridor der Befassung“ komme. Ob er sich noch in dieser Legislaturperiode ernsthaft mit dem Thema befassen will – und welches Ergebnis zu erwarten ist – ließ Lauterbach jedoch offen.

Neumann-Grutzeck warnt auch davor, angesichts der Aussagen zur Entbürokratisierung in zu viel Euphorie zu verfallen. Die Versprechungen eines Bürokratieabbaus durch die geplanten Digitalisierungsmaßnahmen überzeugten nicht. „Denn dafür braucht es ausgereifte und funktionierende Lösungen, die den Arbeitsalltag wirklich entlasten und nicht durch die Hintertür neuen Arbeitsaufwand erzeugen.“

Es gelte nun, auch weiterhin eine angemessene und zukunftsweisende Finanzierung vehement einzufordern. „Ein Ziel, von dem die Politik derzeit noch weit entfernt ist.“

12.01.2024 15:39, Autor: js, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/226970>

Nach dem „Krisengipfel“

Internisten fordern Abschaffung des Budgetdeckels auch für Fachärzte

Nach der angekündigten Entbudgetierung der Hausärzte müssten auch die Budgetdeckel für Fachärzte zügig fallen, fordert BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck. Der von Lauterbach vorgestellte Maßnahmenkatalog wirke „wie ein Versuch, die Ärzteschaft zu spalten“.

Veröffentlicht: 14.01.2024, 08:00 Uhr

Berlin. Internisten sorgen sich um die medizinische Versorgung in Facharztpraxen. Anlass ist das geplante Entlastungspaket von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD). Dem darin vorgesehenen Wegfall der Budgetdeckel für Hausärzte müsste zwingend auch die Entbudgetierung der Fachärzte folgen, sagte die Präsidentin des Berufsverbands Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI), Christine Neumann-Grutzeck, im Gespräch mit der Ärzte Zeitung.

Sie kritisiert: „Der vorgestellte Maßnahmenkatalog wirkt wie ein Versuch, die Ärzteschaft zu spalten. Es ist aus unserer Sicht indiskutabel, dass die Fachärztinnen und Fachärzte nicht entbudgetiert wurden.“ Insbesondere Facharzt-Internisten seien zum Beispiel bei der Betreuung chronisch Kranker jetzt schon der primäre Ansprechpartner für viele Patientinnen und Patienten.

Das Entlastungspaket für die Hausärzte sei prinzipiell der richtige Schritt. Nun erwartet der BDI, der auch die hausärztlich-tätigen Internisten vertritt, dass Lauterbachs Ankündigung Taten folgen. „Wenn es dem Minister ernst ist, muss die Entbudgetierung der Hausärzte aus unserer Sicht spätestens zum 3. Quartal 2024 umgesetzt sein“, lautet die Forderung der BDI-Präsidentin.

Lauterbachs Zusage, dass die Beiträge für Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Lauterbach-Keine-hoeheren-Kassenbeitraege-durch-Hausarzt-reformen-446108.html>) durch die Entbudgetierung der Hausärzte nicht steigen werden, sieht Neumann-Grutzeck kritisch. „Das Versorgungsniveau in Deutschland ist hoch. Aber Qualität kostet auch Geld. So ehrlich müssen Politik und Krankenkassen gegenüber den Versicherten sein“, sagte sie der Ärzte Zeitung weiter.

Bei einem sogenannten Krisengipfel hatte Lauterbach am Dienstag angekündigt, dass die Budgets mit Obergrenzen für die Hausärzte wegfallen sollen. Für Fachärzte gibt es dazu noch keine Pläne. Dazu hatten Verbände bereits deutliche Kritik geäußert (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Enttaeuschung-bei-der-KBV-Auch-Budgets-der-Fachaerzte-sollen-rasch-fallen-446107.html>). (eb)

Krankenhausreform

BDI fordert Weiterverhandlung ohne Transparenzgesetz

Der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten warnt davor, dass ein Scheitern des Krankenhaustransparenzgesetzes am 2. Februar im Bundesrat die gesamte Krankenhausreform gefährdet. Er fordert in einer Mitteilung eine „unabhängige Weiterverhandlung“.



[©santypan/adobe.stock.com](https://www.adobe.com/stock.com/santypan) Der BDI sieht die Krankenhausreform in Gänze gefährdet, weil das Krankenhaustransparenzgesetz blockiert wird.

Die Wahrscheinlichkeit einer schnellen Einigung zwischen dem Bundesgesundheitsministerium und den Ländern im Streit um das Krankenhaustransparenzgesetz ist nach Ansicht des BDI gesunken. Damit werde die Zeit für eine erfolgreiche Reform immer knapper, heißt es in der Mitteilung.

„Wenn das Krankenhaustransparenzgesetz nicht wie geplant im Bundesrat verabschiedet wird, birgt dies ernsthafte Gefahren für das gesamte Reformprojekt. Ein Scheitern der Krankenhausreform aufgrund unnötiger Verknüpfungen wäre aus unserer Sicht verantwortungslos und ginge zu Lasten der Patienten sowie der Kolleginnen und Kollegen“, mahnt BDI-Vizepräsident PD Dr. Kevin Schulte. Um die geplante Krankenhausreform noch in dieser Legislaturperiode erfolgreich abzuschließen, sei es notwendig, diese unabhängig von den strittigen Fragen im Transparenzgesetz weiterzuverhandeln.

Das Transparenzgesetz stoße sowohl bei den Bundesländern, den Kommunen als auch den Leistungserbringern auf Ablehnung. Daher appelliere der BDI an die Bundesländer und das Bundesgesundheitsministerium, gemeinsame Lösungen zu finden. „Die Kritik am Transparenzgesetz ist durchaus berechtigt. Dass Karl Lauterbach das Gesetz praktisch zur Bedingung für die eigentliche Reform gemacht hat, ist nicht zielführend“, so BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck.

26.01.2024 10:39, Autor: mh, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/227182>

Vermischtes

Rufe nach schneller Krankenhausreform

Freitag, 26. Januar 2024



/sudok1 stock.adobe.com

Berlin/München – Die [Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern](#) mahnt schnelle und gezielte Strukturreformen im Krankenhausbereich an. Dies müsse unter Beteiligung aller relevanten Akteure und mit dem klaren Ziel geschehen, die bayerischen Krankenhausstrukturen zukunfts- und patientengerecht zu organisieren.

Die anstehenden Herausforderungen seien enorm, so die Krankenkassen. Seit Jahren stellen sich die stationären Behandlungen rückläufig dar: Die Bettenauslastung sei im Durchschnitt auf knapp 66 Prozent gesunken und werde nicht mehr das Niveau vor der Coronapandemie erreichen. Hinzu komme der akute Mangel an Pflegekräften und wachsende Versorgungsdefizite im ländlichen Raum.

Wie die Krankenkassen betonen, wurden die Kliniken in den vergangenen Jahren durch die Coronahilfen und andere finanzielle Ausgleichsmaßnahmen für Erlöseinbußen aufgrund rückläufiger Bettenauslastung und allgemeiner Kostensteigerungen entschädigt.

Mit der Vereinbarung der Landesbasisfallwerte als Grundlage der Vergütung von Krankenhausleistungen stellten die Kassen in Bayern zudem derzeit mehr finanzielle Mittel zur Verfügung, als aufgrund der allgemeinen Kostenentwicklung an Preissteigerungen zu erwarten ist.

So sei laut [Krankenhaus Rating Report 2022](#) der durchschnittliche Landesbasisfallwert zwischen 2005 und 2021 um rund 34,5 Prozent gestiegen, während der Verbraucherpreisindex im gleichen Zeitraum nur um 26,6 Prozent zulegen konnte.

Nach Einschätzung der Kassen wird sich auch im Jahr 2024 die überproportionale Ausgabenentwicklung absehbar fort-

setzen – man engagiere sich in diesem Jahr „bis an die Grenze des gesetzlich Möglichen“ für die stationäre Versorgung. Die angespannte Gesamtsituation mache eine Krankenhausreform „so dringend notwendig“. Nach den Rücklageabschmelzungen der letzten Jahre seien die finanziellen Reserven der Krankenkassen erschöpft.

„Eine Krankenhausreform ist bitter notwendig“, betonte auch Bernadette Rümmelin, Geschäftsführerin des Katholischen Krankenhausverbandes (KKVD). Man wolle sich einem notwendigen Wandel nicht verschließen. „Wir müssen vor Ort neue Versorgungs- und Trägerstrukturen sowie Kooperationen eingehen.“

Allerdings laufe der Umbau derzeit ziemlich ungeplant und „destruktiv“. Rümmelin warnte vor „einem kalten Strukturwandel“. Notwendig seien Finanzhilfen, um die Zeit zu überbrücken, bis die Reform greift.

Rümmelin kritisierte das Vorgehen von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) bei der Krankenhausreform als einen „hoch wissenschaftlichen und theoretischen Prozess“. Das Wissen der Praktiker vor Ort müsse viel stärker eingebunden werden.

Es gehe „um Daseinsvorsorge und gleichwertige Lebensverhältnisse für alle Bürger“, betont sie. Das bedeute, dass man die Krankenhauslandschaft nach den jeweiligen regionalen Bedingungen gestalten müsse.

Besonders von der schwierigen Situation betroffen sieht Rümmelin die frei-gemeinnützigen Häuser. Während die privaten Krankenhausträger Geld am Kapitalmarkt aufnehmen könnten und die kommunalen Kliniken im Zweifel von ihren Trägern mit Steuerzahlergeld über Wasser gehalten würden, könnten kirchlich und von Wohlfahrtsverbänden getragene Kliniken nur auf eigene – immer geringer werdende – Reserven zurückgreifen.

Der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) befürchtet, dass ein Scheitern des Krankenhaustransparenzgesetzes am 2. Februar im Bundesrat die gesamte Krankenhausreform gefährden könnte. Vor diesem Hintergrund sprach sich der Verband jetzt für eine „unabhängige Weiterverhandlung“ aus. Ende des vergangenen Jahres hatte der Bundesrat das Transparenzgesetz mit einer knappen Mehrheit blockiert und den Vermittlungsausschuss angerufen.

„Die Kritik am Transparenzgesetz ist durchaus berechtigt“, sagte BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck. Es sei wenig zielführend, dass Gesundheitsminister Lauterbach das Gesetz praktisch zur Bedingung für die eigentliche Reform gemacht habe. „Wir können es uns im Interesse des sozialen Friedens nicht erlauben, dass die Reform scheitert“, warnte sie.

Allerdings sei nach dem Montag bekannt gewordenen Brief von NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann an das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Wahrscheinlichkeit einer schnellen Einigung weiter gesunken. Die Zeit für eine erfolgreiche Reform werde damit zunehmend knapper.

„Wenn das Krankenhaustransparenzgesetz nicht wie geplant im Bundesrat verabschiedet wird, birgt dies ernsthafte Gefahren für das gesamte Reformprojekt“, warnte BDI-Vizepräsident Kevin Schulte. Um die geplante Krankenhausreform noch in dieser Legislaturperiode erfolgreich abzuschließen, sei es notwendig, diese unabhängig von den strittigen Fragen im Transparenzgesetz weiter zu verhandeln. © [kna/hil/sb/aerzteblatt.de](https://www.kna/hil/sb/aerzteblatt.de)