



75 Jahre
Demokratie
lebendig



Deutscher Bundestag
Petitionsausschuss

Herrn
Jörg Mitzlaff
Am Friedrichshain 34
10407 Berlin

Berlin, 4. Januar 2024
Bezug: Mein Schreiben vom
12. Oktober 2023
Anlage: 1

Referat Pet 2
BMG, BMUV, BR, BT

Herr D. Wunderlich
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Telefon: +49 30 227-31937
Fax: +49 30 227-36130
vorzimmer.pet2@bundestag.de

Patientenrechte

Pet 2-20-15-2129-023131 (Bitte bei allen Zuschriften angeben)

Sehr geehrter Herr Mitzlaff,

im Auftrag der Vorsitzenden des Petitionsausschusses,
Frau Martina Stamm-Fibich, MdB, übersende ich Ihnen die zu
Ihrer Eingabe angeforderte Stellungnahme des
Bundesministeriums für Gesundheit vom 7. Dezember 2023 mit
der Bitte um Kenntnisnahme.

Ich bitte mir mitzuteilen, ob Sie nach Kenntnisnahme der
Stellungnahme an Ihrem Anliegen festhalten wollen. Bitte
benennen Sie mir, wenn das Petitionsverfahren fortgesetzt
werden soll, Ihre Gegenargumente in Bezug auf die
Stellungnahme des Ministeriums und was im Einzelnen noch
Gegenstand einer parlamentarischen Prüfung durch den
Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages sein soll.

Sollte ich innerhalb der nächsten sechs Wochen keine Antwort
erhalten, gehe ich davon aus, dass Sie das Petitionsverfahren
nicht weiter betreiben wollen.

Mit freundlichen Grüßen

im Auftrag

D. Wunderlich



KOPIE

Bundesministerium für Gesundheit · 11055 Berlin

Deutscher Bundestag
- Petitionsausschuss -
11011 Berlin

Michael Weller

Leiter der Abteilung 2
Gesundheitsversorgung
Krankenversicherung

HAUSANSCHRIFT Mauerstraße 29, 10117 Berlin
Rochusstraße 1, 53123 Bonn

POSTANSCHRIFT 11055 Berlin
53107 Bonn

TEL +49 (0)30 18 441 - 1330 / 2000

FAX +49 (0)30 18 441 - 4847 / 4920

E-MAIL Michael.Weller@bmg.bund.de

AZ 224-45/Mitzlaff/23

Berlin, 7. Dezember 2023

Eingabe des Herrn Jörg Mitzlaff, 10407 Berlin vom 22. September 2023
Ihr Schreiben vom 12. Oktober 2023
Pet.-Nr.: 2-20-15-2129-023131

Der Petent fordert die Sicherstellung der wohnortnahen ärztlichen Versorgung. Haus- und Facharztpraxen sollen vor Ort erhalten und nicht durch Gesundheitskioske, Apotheken oder Gemeindeschwestern ersetzt werden. Zudem fordert er weiterhin eine freie Arztwahl statt einer unpersönlichen Versorgung. Dies soll durch verschiedene von ihm vorgeschlagene Maßnahmen erfolgen.

Zu der o. a. Eingabe nehme ich wie folgt Stellung:

Eine flächendeckende ambulante ärztliche Versorgung ist ein zentrales Anliegen der Bundesregierung. Daher wurden in dieser Legislaturperiode bereits mehrere Maßnahmen für die ambulante Versorgung beschlossen, auf den Weg gebracht und sind geplant. Zudem gelten für diesen Bereich die bereits etablierten gesetzlichen Sicherstellungsmechanismen. Mit dieser Kombination aus bewährten und neuen Instrumenten soll die ambulante ärztliche Versorgung umfassend verbessert, gefördert und gewährleistet werden.

Der Auftrag zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (Vertragsärztinnen und Vertragsärzte) obliegt gem. § 75 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Dieser Sicherstellungsauftrag umfasst insbesondere die angemessene und

zeitnahe Zurverfügungstellung der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung. Um diesen Sicherstellungsauftrag zu erfüllen verfügen die KVen über eine Reihe von Instrumenten.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beobachtet die Situation in der ambulanten Versorgung durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte aufmerksam. Eine Analyse der Entwicklung der Arztzahlen in den letzten zehn Jahren (2013 bis 2022) ergibt bspw. folgendes Bild:

Die Anzahl („Zählung nach Köpfen“) der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte inklusive der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PP) ist in dem Zeitraum 2013 bis 2022 um rund 14 Prozent gestiegen. Bei Zählung nach „Vollzeitstellen“ ergibt sich eine Steigerung um 2,5 Prozent (von 138.735 auf 142.211, inkl. PP). Unterschiede sind in den einzelnen Fachgruppen zu verzeichnen. Diese Zahlen bestätigen für Ärztinnen und Ärzte den für die gesamte Gesellschaft geltenden Befund, dass die nachwachsende Generation andere Präferenzen hat, als die in den Ruhestand gehende Babyboomer-Generation. Neben geringeren Arbeitszeiten werden immer wieder der Wunsch nach Tätigkeitsmöglichkeiten jenseits der Einzelpraxis, Entlastung von Managementaufgaben und fachliche Zusammenarbeit im Team genannt. Um im demographischen Wandel eine ambulante ärztliche Versorgung auf einem hohen Niveau zu gewährleisten, sind daher kluge Versorgungsstrukturen und eine Sicherung des ärztlichen Nachwuchses erforderlich. Das BMG plant hierzu eine Vielzahl von Maßnahmen, insbesondere:

- Mit dem Referentenentwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) zielt ein aktuelles Gesetzgebungsverfahren u. a. darauf ab, auf die geänderten Präferenzen zu reagieren und Ärztinnen und Ärzte zu entlasten, damit sie ihre medizinischen Kernaufgaben besser wahrnehmen können. Instrumente sind hier insbesondere Gesundheitskioske und Primärversorgungszentren.
- In einem weiteren Gesetzesvorhaben sollen sodann unter anderem die Rahmenbedingungen für Psychologische Psychotherapeuten weiterentwickelt werden.
- Zudem prüft das BMG derzeit, inwiefern die Länder, die für die Schaffung von Medizinstudienplätzen zuständig sind, bei der Einrichtung weiterer Medizinstudienplätze unterstützt werden können.

Darüber hinaus ergreift das BMG zahlreiche Maßnahmen, um die Digitalisierung in den Arztpraxen voranzutreiben und so Ärztinnen und Ärzte spürbar zu entlasten. Mit dem Digital-Gesetz (DigiG) und dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz wurden konkrete Schritte auf den Weg gebracht, die die Digitalisierung mehrwertstiftend für die Unterstützung der Versorgungsqualität und die Optimierung von Versorgungsprozessen nutzbar machen. Der Regierungsentwurf des DigiG sieht hierbei auch die von der Ärzteschaft geforderte Möglichkeit zur vollständigen Digitalisierung der

elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auf Grundlage der elektronischen Patientenakte (ePA) vor. Die Festlegung weiterer Voraussetzungen erfolgt unter Einbindung der Ärzteschaft. Mit der Umwandlung der ePA in eine Opt-out-Anwendung wird die einfache und praktikable Nutzbarkeit der ePA sichergestellt. Ab dem 1. Januar 2024 ist das elektronische Rezept im Rahmen der GKV verbindlich für die Verordnung verschreibungspflichtiger Arzneimittel zu nutzen. Die Nutzung des E-Rezepts wird schrittweise auf weitere Verordnungen, wie beispielsweise Betäubungsmittelrezepte, ausgebaut.

- Der Abbau von nicht notwendiger Bürokratie im Gesundheitswesen ist auch für das BMG ein wichtiges Anliegen. Das BMG hat nach § 220 Absatz 4 SGB V Empfehlungen zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen erarbeitet, die eine Vielzahl von Maßnahmen für die verschiedenen Bereiche des Gesundheitswesens vorsehen und als Grundlage für weitere konkrete Schritte dienen werden. Bestandteil der Empfehlungen sind insbesondere auch eine Reihe von Maßnahmen für den ambulanten Bereich, die beispielsweise Änderungen in den Zulassungsverordnungen für die Vertragsärzte und die Vertragszahnärzte, die Digitalisierung in der ambulanten Versorgung, die Reduzierung der Belastung durch Vordrucke/Formulare, die Psychotherapie und die Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen betreffen. Durch diese gezielten Maßnahmen der Entbürokratisierung sollen Ärztinnen und Ärzte mehr Zeit für ihre Kernaufgaben und damit die Versorgung von Patientinnen und Patienten haben. Entsprechende gesetzliche Regelungen werden derzeit vom BMG vorbereitet.

Soweit der Petent die Sicherung der wirtschaftlichen Existenz der Haus- und Facharztpraxen fordert, ist darauf hinzuweisen, dass es des KBV und dem Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) als Selbstverwaltungspartnern obliegt, eine angemessene Einigung zu erzielen, die Entwicklung der relevanten Investitions- und Betriebskosten für die Praxen abdeckt. So wurde am 13. September 2023 im erweiterten Bewertungsausschuss die jährliche Veränderung des Orientierungswertes für das Jahr 2024 um einen Zuwachs von 3,85 Prozentpunkten einstimmig, das heißt auch mit Stimmen der KBV, beschlossen. Nach Angaben der KBV macht dieser Anstieg ein Finanzvolumen von ca. 1,6 Milliarden Euro aus. Die Anhebung berücksichtigt steigende Praxiskosten sowie einen Inflationsausgleich für die Vertragsärzte. Damit wurde eine angemessene Einigung gefunden, die die aktuelle wirtschaftliche Situation der Ärzteschaft als auch die der gesetzlichen Krankenversicherung im Blick hat. Darüber hinaus wurde bereits mit dem Fünfzehnten Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD-G), welches am 16. Mai 2023 in Kraft getreten ist, für die Kinder- und Jugendärzte die Budgetierung ausgesetzt und bestimmte Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung ausgenommen. Für die Hausärzte wurde durch Herrn Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Lauterbach ein entsprechendes Vorgehen angekündigt.

Mit der vom Petenten angesprochenen sogenannten „Neupatientenregelung“ sollte der Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung verbessert und gefördert und Wartezeiten verringert werden. Durch diese Regelung sind der gesetzlichen Krankenversicherung jährlich Mehrausgaben in mittlerer dreistelliger Millionenhöhe entstanden. Belege dafür, dass sich Wartezeiten auf einen Arzttermin verringert haben, lagen jedoch nicht vor. Auf Grund dessen war die Regelung zu streichen.

Ärztinnen und Ärzten unterliegen bei ihrer Tätigkeit grundsätzlich dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V. Danach müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Dementsprechend sind Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach §§ 106ff SGB V ein unerlässliches Mittel, um die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots zu überprüfen. Als Folge einer festgestellten unwirtschaftlichen ärztlichen Leistungserbringung oder ärztlich verordneten Leistung sind Festsetzungen von Nachforderungen oder Kürzungen, den Regressen, möglich. De facto kommt es zu einer Festsetzung eines Regresses in nur sehr wenigen Fällen.

Den öffentlich zugänglichen statistischen Zahlen zur Anzahl und Verteilung der Ärztinnen und Ärzte ist zu entnehmen, dass in Deutschland kein flächendeckender Ärztemangel herrscht. Es ist jedoch erkennbar, dass insbesondere in ländlichen oder strukturschwachen Gebieten die Nachbesetzung von insbesondere Hausarztsitzen teilweise problematisch ist. Daher ist es, neben den gezielten Maßnahmen im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung, wichtig, in diesen Regionen die Daseinsvorsorge insgesamt zu stärken und überall für gute Lebensbedingungen zu sorgen, damit es für den Ärztenachwuchs attraktiv ist, auch in schlechter versorgte Regionen tätig zu werden.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass der Staat hinsichtlich der ärztlichen Versorgung für gute Rahmenbedingungen sorgt, die Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen ist für eine gute Ausgestaltung und Umsetzung verantwortlich. In den vergangenen Jahren wurden zahlreiche Steuerungsinstrumente zur Stärkung der ärztlichen Niederlassung ergriffen, wie etwa der Strukturfonds bei den KVen und verschiedene Maßnahmen zur zielgerichteten Vergütung.

/ Die Petition sowie eine Kopie dieses Schreibens sind beigelegt.

Im Auftrag

Michael Weller

