

## **Antrag**

**der Abgeordneten Martin Sichert, Jörg Schneider, Dr. Christina Baum, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Robert Farle, Dr. Marc Jongen, Dr. Malte Kaufmann, Jörn König, Edgar Naujok, Frank Rinck, Eugen Schmidt, Jan Wenzel Schmidt und der Fraktion der AfD**

### **Abschaffung der Budgetierung für Ärzte**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die niedergelassenen Ärzte in Deutschland müssen das Recht haben, ihren Beruf in Deutschland uneingeschränkt auszuüben. Die Budgetierung grenzt die vertraglich zugesicherte freie Berufsausübung unzulässig und zu Lasten der Patienten ein. Deshalb muss eine ausschließlich ökonomisch begründete Einschränkung der Therapiefreiheit des Arztes sofort außer Kraft gesetzt werden. Allgemeine Standards und starre Budgetvorgaben dürfen nicht über die individuelle Art und Weise einer medizinischen Behandlung entscheiden. Es ist nicht hinnehmbar, dass Vertreter der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung ärztliche Leistungen wirtschaftlich bewerten, ohne die Patienten oder die dahinterstehenden Krankheitsgeschichten zu kennen, von den Praxisbesonderheiten der zu behandelnden Klientel ganz zu schweigen. Beispielhaft sind hier Osteoporose-Patienten und andere chronisch kranke Patienten zu nennen. Die Versicherten müssen ihre benötigte Therapie bekommen, wann immer sie erforderlich ist. Der Bedarf eines Patienten kann sich nicht an zeitlich und/oder finanziell verordneten Budgets eines Arztes orientieren. Es ist nicht zu vertreten, dass Patienten durch eine dadurch hervorgerufene Behandlungseinschränkung belastet werden.

Nach Aufhebung der Budgetierung ist es nicht vertretbar, dass Patienten finanziell belastet werden, etwa durch Erhöhung der Krankenkassenbeiträge. Entstehende Mehrkosten sind anderweitig zu finanzieren, zum Beispiel durch vollständige Steuerfinanzierung der versicherungsfremden Leistungen.

Eine unverhältnismäßige Leistungsausweitung kann durch folgende flankierende Maßnahmen vermieden werden: 1. Aufsicht durch einen weiterentwickelten Medizinischen Dienst im Gesundheitswesen (MDG), der im Gegensatz zum bestehenden System paritätisch besetzt und finanziert sein wird, soll er sich aus allen im Gesundheitssystem Beteiligten zusammensetzen. 2. Einführung eines mehrstufigen Bonussystems für Beitragszahler, das notwendige Arztkontakte nicht verhindert, aber von leichtfertigen Besuchen abhält.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, alle Maßnahmen zur Abschaffung der Budgetierung für Ärzte unverzüglich einzuleiten.

Berlin, den 25. Februar 2022

**Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion**

## **Begründung**

Am Ende eines jeden Quartals stehen die Patienten vor geschlossenen Arztpraxen oder hören den Satz „Leider kann ich Ihnen keine Verordnung ausstellen, da mein Budget bereits ausgeschöpft ist.“ Das ist die Realität in unserem deutschen Gesundheitssystem. In einer Studie der Gesundheitsexperten vom „Hamburg Center for Health Economics“<sup>1</sup> wird genau dieses Problem belegt. Ärzte müssten in regelmäßigen Abständen weniger arbeiten, um das ihnen zur Verfügung stehende Budget nicht zu überschreiten. Ausgewertet wurden dabei Daten der Techniker Krankenkasse, welche ca. 10 Millionen Versicherte hat. Insbesondere in den Fachgebieten Orthopädie, Hals-Nasen-Ohrenärzte, Dermatologie, Augenärzte und Hausärzte wurde eine reduzierte Sprechstunde in den Monaten März, Juni, September und Dezember nachgewiesen. Die Studie spiegelt wider, dass im Schnitt über 10 Prozent aller erbrachten Leistungen der niedergelassenen Ärzte von den gesetzlichen Krankenkassen nicht vergütet werden. „Weg mit den Budgets.“, sagt der Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Andreas Gassen bereits seit Jahren.<sup>2</sup>

Allein schon durch die weiter zunehmende Spezialisierung der Ärzte ist eine Budgetierung nicht mehr zeitgemäß. Hinzu kommt, dass nicht jeder Facharzt für Allgemeinmedizin, der in der Statistik als Hausarzt geführt wird, auch Hausarzt ist. Viele Allgemeinmediziner sind als Spezialisten tätig, z. B. als Psychotherapeuten, Diabetologen, Lungenärzte usw.

An der hausärztlichen Versorgung nehmen diese Allgemeinmediziner nicht teil, werden aber üblicherweise trotzdem zu den Hausärzten gezählt. Gerade in Ballungsgebieten ist der Anteil der fachärztlichen tätigen Hausärzte relativ hoch, was dazu beiträgt, dass der tatsächliche Hausärztemangel in Großstädten verschleiert wird.

Rund 181.000 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten versorgen jährlich etwa 553 Millionen Behandlungsfälle in den Praxen.<sup>3</sup> Diese Zahl wird weiter steigen durch die Entwicklung von Demografie, Morbidität und medizinisch-technischem Fortschritt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) kritisiert, dass dieser Entwicklung die derzeitige Praxis der Vergütung diametral entgegensteht. Für eine patientengerechte ambulante Behandlung braucht es stattdessen eine leistungsorientierte Bezahlung.

---

<sup>1</sup> Ambulatory Care at the End of a Billing Period; Konrad Himmel, Udo Schneider, erschienen als HCHE Research Paper Nr. 14 unter: <https://www.hche.uni-hamburg.de/dokumente/research-papers/rp14-himmelschneider.pdf>

<sup>2</sup> <https://www.aerzteblatt.de/archiv/206241/Kassenaeztliche-Bundesvereinigung-Weg-mit-den-Budgets>

<sup>3</sup> <https://www.kbv.de/html/zahlen.php>



