

Antrag

der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Marc Bernhard, René Bochmann, Marcus Bühl, Dietmar Friedhoff, Karsten Hilse, Dr. Malte Kaufmann, Dr. Michael Kaufmann, Jörn König, Edgar Naujok, Tobias Matthias Peterka, Jan Wenzel Schmidt, Kay-Uwe Ziegler und der Fraktion der AfD

Ambulante ärztliche Versorgung zukunftssicher machen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Patienten leiden unter Wartezeiten auf Arzttermine¹, niedergelassene Ärzte unter ihren Arbeitsbedingungen^{2,3}. Fehlende Attraktivität der Niederlassung⁴, das hohe Durchschnittsalter der heutigen Niedergelassenen⁵ und aktuell zusätzlicher wirtschaftlicher Druck wie allgemeine Inflation und hohe Energiepreise⁶ werden die Situation weiter verschlechtern und zukünftig auch in bisher noch weniger betroffenen Regionen zu großen Problemen bei der ambulanten ärztlichen Versorgung führen⁷. Die Bevölkerung hat in ganz Deutschland einen Anspruch auf die funktionierende ambulante ärztliche Versorgung⁸. Gerade bei angestrebter Ambulantisierung der Versorgung sind funktionierende Arztpraxen wichtig. Gerade infolge der anstehenden Krankenhausreform wird die ärztliche Weiterbildung im ambulanten Bereich und damit auch bei den niedergelassenen Ärzten an Bedeutung zunehmen.

Dies alles darf weder durch schlechte Arbeitsbedingungen der Niedergelassenen, wie überbordende Bürokratie und fehlenden ärztlichen Nachwuchs noch durch für die Praxen nicht ausgleichbaren Kostendruck gefährdet werden.

¹<https://www.stern.de/gesellschaft/regional/baden-wuerttemberg/gesundheits--dramatischer-aerztmangel-im-suedwesten-33820492.html>

²<https://www.stern.de/gesundheits/kinderarzt-versorgt-2000-patienten---bleibt-aber-auf-behandlungskosten-sitzen--33126302.html>

³ <https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/hausaeerzte-protestieren-1930-neu-100.html>

⁴s. FN. 1

⁵<https://www.rbb24.de/politik/beitrag/2023/06/brandenburg-aerzte-mangel-land-rente-nachwuchs.html>

⁶<https://www.wiwo.de/politik/deutschland/protest-gegen-lauterbachs-plaene-darum-bleiben-tausende-arztpraxen-am-montag-geschlossen/29421314.html>

⁷<https://www.morgenpost.de/berlin/article239252335/aerztmangel-berlin-praxis-praxen-noststand.html>

⁸<https://www.tagesschau.de/inland/innenpolitik/lauterbach-klinikaufenthalte-101.html>

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, darauf hinzuwirken, dass sichergestellt wird, dass
1. zusätzliche Medizin-Studienplätze geschaffen werden;
 2. die Budgetierung für Ärzte abgeschafft wird;
 3. mit Digitalisierung Bürokratie ab- statt ausgebaut wird;
 4. der Medizinbürokratismus gestoppt wird und hierfür beim Bundesministerium für Gesundheit eine Regierungskommission für Bürokratieabbau eingerichtet wird, die auch mit Vertretern der Ärzteschaft besetzt ist und die konkrete Vorschläge zum Abbau von Bürokratie erarbeitet und dafür die Vorgabe erhält, damit mindestens 50 % der Dokumentationspflichten zu reduzieren und die ärztliche Arbeitszeit für Bürokratie auf höchstens 20 % zu begrenzen;
 5. ein gemeinsames Abrechnungs- und Vergütungssystem für ambulante Leistungen einheitlich für Praxen, Krankenhäuser und Rettungsdienst geschaffen wird.

Berlin, den 21. November 2023

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Begründung

Zu 1.:

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat kürzlich die Schaffung zusätzlicher Medizin-Studienplätze in Deutschland angemahnt⁹. Die Bundesregierung muss nun endlich den Worten Taten folgen lassen.

Die älter werdende Gesellschaft und der Umstand, dass gleichzeitig Zehntausende Ärzte vor dem Ruhestand stehen, der Trend zu mehr Teilzeitarbeit, da immer mehr Absolventen andere Prioritäten als früher setzen und Beruf und Familie besser vereinbaren wollen sowie auch die Inanspruchnahme von Arbeitszeit durch Bürokratie und nicht ärztliche Tätigkeiten etc. machen diese Aufstockung erforderlich.

Zu 2.:

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. Der Bedarf eines Patienten kann sich nicht an Budgets eines Arztes orientieren. Die Aufhebung der Budgetierung muss und soll die Versicherten nicht finanziell belasten. Mehrkosten sind anderweitig zu auszugleichen, zum Beispiel durch eine andere Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen. Einer unverhältnismäßigen Leistungsausweitung kann auch durch zusätzliche flankierende Maßnahmen wie der Einführung eines mehrstufigen Bonussystems für Beitragszahler, das notwendige Arztkontakte nicht verhindert, aber von leichtfertigen Besuchen abhält oder die Aufsicht durch einen weiterentwickelten Medizinischen Dienst im Gesundheitswesen, der im Gegensatz zum bestehenden System paritätisch besetzt und finanziert sein wird, entgegengewirkt werden.

⁹ <https://www.zeit.de/news/2022-05/24/lauterbach-ruft-laender-zu-mehr-medizinstudienplaetzen-auf>

Zu 3.:

Die Digitalisierung bringt auch in der ambulanten ärztlichen Versorgung grundsätzlich neue Möglichkeiten, Arbeitsabläufe einfacher und schneller zu gestalten. Werden sie genutzt, gewinnen Ärzte zusätzliche Zeit, in der sie sich ihren Patienten zuwenden können, statt wie bisher Papiere zu bearbeiten. Um in der Praxis wirklich Patientennutzen zu bringen, müssen die neuen, mit der Digitalisierung eingeführten Prozesse aber die bisherigen Arbeitsabläufe ersetzen und dürfen nicht etwa nur zusätzliche Arbeitsschritte erfordern. Außerdem müssen dafür die neuen Arbeitsabläufe in der Praxis schneller sein als die alten. Werden mit der Digitalisierung in der ambulanten ärztlichen Versorgung hingegen zusätzliche administrative Aufgaben für die Ärzte eingeführt oder sind die neuen Abläufe zeitaufwändiger als die bisherige analoge Bearbeitung auf Papier, bringt die Digitalisierung keinen Patientennutzen. Ganz im Gegenteil: Dann wird Bürokratie aus- statt abgebaut. Die Ärzte hätten dann durch die Digitalisierung statt mehr sogar weniger Zeit als heute, sich den Patienten zuzuwenden.

Zu 4.:

Ärzte sollen Behandeln statt verwalten. Der Abbau der überbordenden Bürokratie im Gesundheitswesen gehört seit Jahren zu den Forderungen vieler Beteiligter im Gesundheitswesen. Geschehen ist bisher aber so gut wie nichts. Im Gegenteil, ständig kommen neue Dokumentationsanforderungen hinzu, ohne dass ernsthaft die Frage nach Aufwand und Ertrag gestellt wird. Angesichts des Ärztemangels müssen nun aber dringend Maßnahmen ergriffen werden, der Unterversorgung der Bevölkerung entgegenzuwirken. Dazu gehören neben der Aufstockung der Zahl von Medizin-Studienplätzen etc. eben auch konkrete Schritte, die die Ärzte von unnötiger Bürokratie entlasten und ihnen somit die Möglichkeit geben, mehr Arbeitszeit für die Versorgung der Menschen zu nutzen.

Die Ursache für den hohen und noch steigenden Bürokratieaufwand wird insbesondere auch in Anforderungen der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) gesehen und hier insbesondere auch in Prüfverfahren. Damit wird im Übrigen nicht nur bei Ärzten und anderen Leistungserbringern Bürokratie erzeugt, sondern auch bei den Krankenkassen selbst. Schon im Jahre 2010 waren zirka 23 % der Ausgaben der GKV-Ausgaben für bürokratische Prozesse¹⁰.

Zu 5.:

Die angestrebte und sinnvolle Ambulantisierung ärztlicher Leistungen kann, wenn Sie den Patienten flächendeckend und wohnortnah zugutekommen soll, nicht darauf beschränkt werden, aus stationären Krankenhausleistungen ambulante Krankenhausleistungen zu machen. Auch niedergelassene Ärzte müssen einbezogen werden und dürfen dann bezüglich der Vergütung nicht schlechter gestellt werden als die Krankenhäuser. Um medizinisch unnötige Transporte und Krankenhausaufenthalte zu vermeiden, sollen auch ambulante ärztliche Leistungen im Rettungsdienst in das Vergütungssystem einbezogen werden.

¹⁰<https://www.aerzteblatt.de/archiv/124403/Buerokratie-in-Praxen-und-Krankenhaeusern-Vom-Versuch-den-Alltag-in-Ziffern-zu-presen>