

Antrag

der Abgeordneten Dr. Robby Schlund, Dr. Axel Gehrke, Detlev Spangenberg, Jörg Schneider, Paul Viktor Podolay und der Fraktion der AfD

Aussetzung 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 dahinter stehenden Krankheitsgeschichten zu kennen, von den Praxisbesonderheiten des zu behandelnden Klientels 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 aus den Überschüssen der Krankenkassen. Im Jahr 2017 beliefen sich die Überschüsse auf 3,1 Milliarden Euro.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

alle Maßnahmen zur Abschaffung der Budgetierung für Ärzte unverzüglich einzuleiten.

Berlin, den 12. Juli 2018

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland 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“* 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 zehn Prozent aller erbrachten Leistungen der niedergelassenen Ärzte von den gesetzlichen Krankenkassen nicht vergütet werden“, sagt der Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Andreas Gassen. „Die Budgetierung muss weg!“

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 165.000 niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten versorgen jährlich etwa 595 Millionen Behandlungsfälle. 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.

* Ambulatory Care at the End of a Billing Period; Konrad Himmel, Udo Schneider, erschienen als HCHE Research Paper Nr. 14 unter www.hche.de/forschung/hche-research-papers.html.