

Dr. Christian Pfeiffer, Vorstandsvorsitzender der KVB

Jahrespressekonferenz der KVB

München, 13. Dezember 2023

Zum ersten Mal sind wir heute hier in dieser Konstellation im Presseclub München zu Gast. Ich freue mich über das Interesse der Journalistinnen und Journalisten, aber auch aller anderer Interessierter, die dieses Pressegespräch hier vor Ort oder auch im Livestream online mitverfolgen.

Zu Beginn möchte ich etwas tun, was für den Vorstand einer ärztlichen Landesvertretung dieser Tage eher unüblich ist: Ich möchte dem Bundesgesundheitsministerium ein dezidiertes Lob aussprechen. Dieses hat nämlich auf die jahrelangen Klagen aus den Praxen endlich reagiert und Vorschläge zum Bürokratieabbau vorgelegt, die absolut in die richtige Richtung weisen. Dazu gehört eine Entlastung der Kinder- und Jugendärzte bei den vielen Bescheinigungen für den Kindergarten- oder Schulbesuch ebenso wie eine Anhebung der Bagatellgrenze im Arznei- und Heilmittelbereich. Es ist und bleibt ein riesiges Ärgernis für die Kolleginnen und Kollegen in den Arztpraxen, dass diese von den Krankenkassen wegen angeblich unwirtschaftlicher Verordnungen im niedrigen Euro-Bereich mit Regressen bedroht werden. Hier muss sich etwas ändern. Als positiv zu bewerten sind auch die Vereinfachungen bei Konsiliarberichten ebenso wie der vorgeschlagene Wegfall des zweistufigen Antragsverfahrens bei der psychotherapeutischen Kurzzeittherapie. Diese und weitere Vorschläge zum Bürokratieabbau müssen von Minister Lauterbach und seinem Team jetzt rasch in ein Gesetzesvorhaben eingebracht werden. Ich denke nicht, dass es bei sinnvollen Vorschlägen zur Entlastung der Praxen von unnötiger Bürokratie irgendeine Form des Gegenwinds geben wird. Aber es darf nicht bei Willenserklärungen bleiben, sondern es müssen auch Taten folgen.

Wie wichtig dies ist, zeigt ein Blick auf die aktuelle Versorgungslage im Freistaat. In immer mehr Regionen Bayerns herrscht inzwischen eine dokumentierte Unterversorgung oder zumindest eine drohende Unterversorgung. Das betrifft den hausärztlichen Bereich, aber auch viele fachärztliche Bereiche, die nah am Patienten sind, wie beispielsweise die HNO-Ärzte, Hautärzte oder Urologen. Von Seiten der KVB aus ergreifen wir alle uns möglichen Maßnahmen, um Abhilfe zu schaffen und die Patientenversorgung flächendeckend aufrecht zu erhalten. Dazu gehört auch, dass wir die gesetzliche Verpflichtung, bei einer längerfristig bestehenden Unterversorgung in einer Region Eigeneinrichtungen zu errichten, umsetzen. Nachdem wir bereits seit knapp zwei Jahren eine Hautarztpraxis in Marktrechwitz betreiben, folgt

im Januar eine Hausarztpraxis in Ering am Inn. Wohlgermerkt: Die Errichtung solcher Praxen ist für uns keine Freude, sondern eine Anforderung des Gesetzgebers, die wir als Körperschaft umsetzen müssen. Schuld an dem aktuellen Dilemma der fehlenden Ärztinnen und Ärzte für eine Praxisübernahme hat die Politik auf Bundesebene, die seit 20 Jahren alle Warnungen, dass ein Ärztemangel droht, in den Wind geschlagen hat und nicht rechtzeitig Gegenmaßnahmen ergriffen hat. Am wichtigsten wäre die sofortige Umsetzung des „Masterplans 2020“ für die Reform des Medizinstudiums und dann im Anschluss eine signifikante Erhöhung der Zahl der Studienplätze für Medizin. Zu den weiteren notwendigen Maßnahmen und den Forderungen der Ärzteschaft wird mein Kollege Peter Heinz gleich Stellung nehmen.

Das Thema, das mich im vergangenen Jahr wohl am meisten beschäftigt hat und dass für die Zukunft der ambulanten Patientenversorgung von großer Bedeutung ist, ist die Reform der Notfallversorgung. Hier gibt es ein aus meiner Sicht in vielen Teilen fragwürdiges, da praxisfernes Papier einer Regierungskommission. Dazu haben wir eine eigene Positionierung erarbeitet und auch dank der Unterstützung des damaligen bayerischen Gesundheitsministers Klaus Holetschek mit bundesweiter Resonanz präsentiert.

Wir haben in Rosenheim erfolgreich ein Modellprojekt zum gemeinsamen Tressen in einer Notaufnahme vorgestellt, bei dem die Patientinnen und Patienten in die für sie passende Versorgungsebene – Klinik, Bereitschaftspraxis oder Arztpraxis – geleitet wurden. Wir haben das *Strukturierte medizinische Ersteinschätzungsverfahren* SmED bei uns implementiert und die Rufnummern 112 für den Notarzt und die 116117 für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst digital miteinander vernetzt. Wir haben über DocOnline eine Möglichkeit geschaffen, per Videotelefonie mit einer Ärztin und einem Arzt zu sprechen. In Kürze wird es hier auch eine eigene Möglichkeit der Kinder-Sprechstunde geben, was viele gestresste Eltern ein wenig entlasten dürfte.

Das Ziel unserer Aktivitäten im Bereitschaftsdienst ist es, die Notaufnahmen und den Rettungsdienst wirksam um weniger gravierende Fälle zu entlasten und zugleich den Kolleginnen und Kollegen in den Praxen zu helfen, dass sie dank eines organisierten Bereitschaftsdienstes auch außerhalb der Praxisöffnungszeiten ihre Patienten gut ambulant versorgt wissen. Was uns bei diesem Anliegen aktuell großes Kopfzerbrechen bereitet, ist ein Urteil des Bundessozialgerichts, wonach es für Poolärzte im Bereitschaftsdienst unter bestimmten Umständen eine Sozialversicherungspflicht gibt. Auch wenn das Urteil nicht 1:1 auf Bayern übertragbar ist, so stellt es dennoch eine Gefahr für unsere bewährten Strukturen im Bereitschaftsdienst dar. Der Gesetzgeber, namentlich Bundesgesundheits- und Bundessozialministerium, könnten hier mit einer einfachen Gesetzesänderung Abhilfe schaffen. Und wenn dies gelingt, bin ich auch gerne wieder bereit, ein Lob nach Berlin zu senden.