
Fakten, Forderungen, Positionen

KV Berlin zu den Wahlen zum Berliner Abgeordnetenhaus 2021

Einleitende Worte

Am 26. September 2021 finden die Wahlen zum Berliner Abgeordnetenhaus statt. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin hat sich mit Blick auf die gesundheitspolitischen Aspekte mit den Wahlprogrammen der aktuell im Abgeordnetenhaus vertretenen Parteien auseinandergesetzt.

Die Bilanz ist ernüchternd!

Das Hauptaugenmerk der Parteien liegt auf den Krankenhäusern, der Pflege, dem öffentlichen Gesundheitsdienst und der allgemeinen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Die ambulante Versorgung findet eine geringe bis keine Beachtung. Dies hat die KV Berlin zum Anlass genommen, die Spitzenkandidat:innen der Parteien im Juli und August zu den gesundheitspolitischen Plänen zu befragen. Die Interviews finden Sie in Bild und Ton auf der Website der KV Berlin.

Die KV Berlin hat sich vier Themenkomplexe genauer angesehen:

- flächendeckende ambulante Versorgung
- integrierte Versorgung/Medizinische Versorgungszentren
- Notfallversorgung
- Pandemie/Infektionsschutz

1. Flächendeckende ambulante Versorgung

- Die **SPD** plant eine bessere Verteilung von Arztpraxen in Berlin. Auch wenn in den letzten Jahren eine Verschiebung mit geringerem Versorgungsgrad gelang, muss weiter gesteuert werden.
- Die **CDU** will in den Außenbezirken eine bessere medizinische Versorgung durchsetzen und in enger Abstimmung mit der KV Anreize für Ärzt:innen schaffen, sich in schlechter versorgten Bezirken niederzulassen. Ziel: gute und gleichwertige medizinische Versorgung für alle.
- **Bündnis 90/Die Grünen** will sich für eine gerechtere Verteilung der Angebote in den Bezirken einsetzen. Daneben soll eine vernetzte, aufeinander abgestimmte Angebotsvielfalt erreicht werden.
- Die **FDP** will sich dafür einsetzen, Niederlassungshemmnisse zu beseitigen, plant eine patientenzentrierte Versorgung und den Abbau von Bürokratie in der Patientenversorgung.
- **Die Linke** möchte zusätzliche Steuerungselemente entwickeln, mit denen eine am Bedarf ausgerichtete Verteilung von Praxen und Versorgungszentren erreicht wird. Bezirke und Patient:inneninitiativen sollen bei der ambulanten Bedarfsplanung ein Mitspracherecht erhalten.

- Die **AfD** hat die ambulante Versorgung in ihrem Wahlprogramm nicht erwähnt.

Wie steht die KV Berlin zu diesem Thema?

Sicherstellungsmaßnahmen müssen sich an der Versorgungsrealität orientieren – ein unreflektiertes Öffnen der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung ist keine zweckmäßige Sicherstellung!

Bereits in den vergangenen Jahren hat die KV Berlin zahlreiche Maßnahmen initiiert, um einer divergierenden Versorgungssituation auf Bezirksebene entgegenzuwirken. Ein „letter of intent“ und zusätzliche Zulassungen für Kinder- und Jugendmediziner:innen sind nur zwei Beispiele. Ebenso wurden 2020 der einheitliche Bedarfsplan geändert und drei Planungsbereiche etabliert, sodass sich Hausärzt:innen nur noch in den Bezirken Treptow-Köpenick, Marzahn-Hellersdorf und Lichtenberg niederlassen können, da diese dort vorrangig benötigt werden. Auf Betreiben der KV wurde ganz aktuell ein umfangreiches Förderprogramm zur Verbesserung der Hausarztversorgung aufgelegt. So sollen z. B. Neuniederlassungen und Praxisübernahmen unterstützt werden. Zudem wird die KV in schlechter versorgten Bezirken mit Eigeneinrichtungen die hausärztliche Versorgung verbessern. Es erschließt sich daher für die KV Berlin nicht, welche Effekte sich einzelne Parteien von einer „weiteren Steuerung“ bei der Verteilung der Arztpraxen versprechen. Weitere Eingriffe und Dirigismus in die selbständige Praxisführung machen die ambulante Tätigkeit noch unattraktiver als bisher.

Warum ist das so?

- 1.) Immer weniger Ärzt:innen lassen sich selbständig nieder. Viele Ärzt:innen möchten zwar ambulant arbeiten und auf Schichtdienste in Kliniken verzichten, sind aber lieber angestellt, um Beruf, Familie und Freizeit besser vereinbaren zu können. Ebenso scheuen nicht wenige den bürokratischen Aufwand, die Verantwortung als Praxisinhaber:in und sich ständig ändernde gesetzliche Regelungen. Und schließlich ist eine Praxis ein kleines Unternehmen, bei dem Ausgaben durch stark reglementierte Einnahmen finanziert werden müssen.
- 2.) Politik wünscht sich immer eine bestmögliche Versorgung für die Bürger:innen, am besten in der unmittelbaren Nachbarschaft, 24 Stunden, sieben Tage die Woche geöffnet.

Jetzt das Aber: Gesundheitsausgaben müssen wirtschaftlich sein, weil sie durch versicherungspflichtige Tätigkeiten bzw. Steuern finanziert werden. Daher müssen auch ambulante Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Mithilfe von selbständig niedergelassenen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen sorgt die KV Berlin daher dafür, dass trotz der begrenzten finanziellen Mittel Patient:innen in ganz Berlin eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zur Verfügung steht, die letztlich gesamtgesellschaftlich finanziert wird.

- 3.) Immer mehr medizinische Behandlungsangebote können dank medizinischem, pharmazeutischem und technischem Fortschritt ambulant erbracht werden, sodass die Nachfrage nach ambulanten Behandlungen immer weiter ansteigt. Viele Krankheiten, zu deren Behandlung früher ein stationärer Aufenthalt notwendig war, können heute durch ambulant tätige Praxen erfolgen. Daher sollten die vorhandenen ambulanten Versorgungsangebote ausgebaut und ambulant leistbare Behandlungen aus den Krankenhäusern herausgehalten werden. Vor diesem Hintergrund muss es Aufgabe der Politik sein, der ambulanten Versorgung eine höhere Bedeutung und Anerkennung beizumessen.

2. Integrierte Versorgung/Medizinische Versorgungszentren

- Die **SPD** möchte mit Kombi-Praxen vernetzte Angebote in schlechter versorgten Gebieten schaffen - nach dem Beispiel erweiterter Medizinischer Versorgungszentren.

- Die **CDU** plant den zügigen Ausbau von Medizinischen Versorgungszentren in den Außenbezirken. MVZ sind ein Bindeglied zwischen Arztpraxis und Krankenhaus.
- **Bündnis 90/Die Grünen** will nach dem Vorbild des Gesundheitskollektivs Rollbergkiez (in Neukölln, Anm. d. Red.) mehr integrierte, lokale, interprofessionelle und mehrsprachige Gesundheitszentren schaffen. Gesundheitsversorgung soll nicht der Profitmaximierung untergeordnet werden.
- Die **FDP** strebt eine versorgungsübergreifende und gut vernetzte Medizin an – ausgerichtet auf individuelle Patient:innenbedürfnisse.
- **Die Linke** möchte Modellprojekte mit ganzheitlichen Versorgungsangeboten fördern, die durch multiprofessionelle Zusammenarbeit auf komplexe Bedarfslagen eingehen können und in die lokalen Strukturen im Kiez eingebunden sind. Die Profitorientierung im Gesundheitswesen muss laut Partei problematisiert werden.
- Die **AfD** hat sich in ihrem Wahlprogramm zur ambulanten Versorgung nicht geäußert.

Wie steht die KV Berlin zu diesem Thema?

Es muss gelten: ambulant vor stationär. Insbesondere dürfen Finanzmittel der Länder für Krankenhäuser nur für stationäre Behandlungen verwendet werden. Eine verdeckte Subventionierung ambulanter Krankenhausstrukturen ist zu verhindern. Die Zukunftsfähigkeit von arztgeführten Praxen und MVZ ist sicherzustellen, gewinnorientierte Kapitalgesellschaften als Praxisinhaber:innen sind zu verhindern.

Ganzheitliche Versorgungsangebote, in deren Rahmen die Bereiche Medizin, Prävention und Beratung interprofessionell zusammenarbeiten, können eine gute Lösung sein. Für die KV Berlin sind jedoch die entscheidenden Fragen: Wie werden solche Zentren finanziert? Und in welcher Trägerschaft werden diese betrieben?

Sollte es sich um rein Medizinische Versorgungszentren handeln, kommt aus KV-Sicht nur ein Träger in Frage: ein ärztlicher. Bei diesem Thema möchte die KV Berlin ein Problembewusstsein schaffen, da auch in Berlin die Zahl kapitalgetragener MVZ gestiegen ist.

Derzeit findet eine gesellschaftliche Diskussion darüber statt, ob es noch zeitgemäß ist, dass Krankenhauskonzerne alles der Gewinnmaximierung unterordnen. Die fortschreitende Übernahme ambulanter Versorgungsstrukturen durch Fremdinvestoren wird von der Ärzteschaft kritisch gesehen, da eine rein gewinnorientierte Konzernbildung in der ambulanten Versorgung befürchtet wird. Immer häufiger wird beobachtet, dass MVZ „Zulieferketten“ für Kliniken sind und Krankenhausärzt:innen ihre Arbeitszeit auch in MVZ absolvieren. Profitorientierte Kapitalanleger haben – im Gegensatz zu den Kassenärztlichen Vereinigungen – nicht primär die Sicherstellung der wohnortnahen ärztlichen Versorgung im Blick, sondern sind vor allem bestrebt, den größtmöglichen Benefit zu erzielen. Bei der Entwicklung mancher MVZ und deren Leistungsgeschehen muss die Frage gestellt werden, ob dies noch medizinisch oder versorgungsrelevant indiziert ist.

An dieser Stelle wird dringend die Unterstützung der Politik benötigt, damit Kapitalunternehmen nicht noch stärker in die ambulante Versorgung eingreifen, Investmentgesellschaften nicht weiterhin für viel Geld Vertragsarztsitze aufkaufen und in größeren Einheiten zusammenführen.

3. Notfallversorgung

- Die **SPD** möchte, dass die medizinische Notfallversorgung durch einen kinderärztlichen Bereitschaftsdienst ergänzt wird, der Kinder und Jugendliche in Notfällen zu Hause behandelt.

- Die **CDU** plant, die Vor-Ort-Präsenz der Rettungsdienste in den Außenbezirken zu verstärken. Alle Bürger:innen dieser Stadt, auch die in den Außenbezirken, sollen im Notfall die schnellstmögliche Hilfe erhalten.
- **Bündnis 90/Die Grünen** will in der Notfallversorgung die enge Zusammenarbeit von Rettungsdienst, kasernenärztlichem Bereitschaftsdienst und Notaufnahmen der Krankenhäuser weiter fördern.
- Die **FDP** möchte Rettungsdienst und Notfallversorgungsstrukturen bedarfsgerechter und vernetzter gestalten, die Rettungsdienste und Notaufnahmen durch ambulante Betreuung mittels telefonischer Vorberatung durch ärztliche Bereitschaftsdienste entlasten.
- **Die Linke** hat sich zum Thema Notfallversorgung nicht konkret geäußert.
- Die **AfD** möchte eine Facharztausbildung für Notfallmedizin implementieren, um die erforderlichen Personalkapazitäten für eine effiziente und patientenorientierte Notfallversorgung aufzubauen.

Wie steht die KV Berlin zu diesem Thema?

Auch in der Notfallversorgung gilt ambulant vor stationär, sodass auch die erforderlichen Finanzmittel dafür bereitgestellt werden müssen.

Seit der Reorganisation der ambulanten Notfallversorgung durch die KV Berlin (2017 bis 2020) – inklusive Modernisierung der KV-Leitstelle und Ausbau des Netzes der KV-Notdienstpraxen – gibt es in Berlin eine gut funktionierende ambulante Notfallversorgung. Das Zusammenspiel der verschiedenen Sektoren funktioniert – dies beweisen KV Berlin, Feuerwehr und Krankenhäuser im Rahmen der Notfallversorgung tagtäglich, 24/7. Die fachliche Zusammenarbeit basiert dabei insbesondere auf einer belastbaren Ersteinschätzung der Patient:innen durch die KV Berlin bzw. an den „gemeinsamen Tresen“ in denjenigen Krankenhäusern, in denen es KV-Notdienstpraxen gibt.

Problematisch ist allerdings die Refinanzierung der Notfallversorgung. Die Erwartungshaltung der Bevölkerung und die dafür bereitgestellten Finanzen stehen nicht im Einklang. So hat allein 2020 die KV Berlin nicht refinanzierte Ausgaben in Höhe von drei Millionen Euro verzeichnet. Dieses Defizit wird sich noch erhöhen, da die Krankenkassen die finanzielle Beteiligung am fahrenden Bereitschaftsdienst aufgekündigt haben.

4. Pandemie/Infektionsschutz

- Die **SPD** hat sich zur Pandemie und zum Infektionsschutz mit Blick auf den öffentlichen Gesundheitsdienst geäußert. Hier gibt es Überlegungen, ein sogenanntes Mustergesundheitsamt weiterzuentwickeln.
- Die **CDU** möchte einen modernen Pandemieplan für Berlin erarbeiten, der die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie aufnimmt und nicht nur in den Schubladen der Ministerien verweilt.
- **Bündnis 90/Die Grünen** hat sich zu diesem Thema nicht konkret geäußert.
- Die **FDP** plant eine effektive Gestaltung des öffentlichen Gesundheitssektors und des Infektionsschutzes sowie die Einrichtung einer Landesbehörde für öffentliche Gesundheit und Infektionsschutz.
- Aus Sicht der **Linken** ist ein Umdenken notwendig. Das betrifft die Einlagerung von Schutzmaterial, die Überwachung und Erprobung von Pandemieplänen und die regelmäßige Überprüfung von Hygienevorschriften, besonders in gesundheitlichen Einrichtungen.
- Die **AfD** fordert eine an realistischen Krisenszenarien orientierte Vorsorge für den Katastrophenfall. Dazu gehört die vorsorgliche Einrichtung von Notfalllagern für kritische bzw. lebensnotwendige Arzneimittel.

Wie steht die KV Berlin zu diesem Thema?

Politische Entscheidungsträger müssen gerade in Ausnahmesituationen wie einer Pandemie den Dialog mit den niedergelassenen Vertragsärzt:innen suchen und gemeinsam mit diesen Maßnahmen erarbeiten, anstatt Entscheidungen am grünen Tisch zu treffen.

Die vergangenen anderthalb Jahre haben gezeigt, dass es in Berlin nicht nur an einer guten Vorbereitung auf solche Krisen mangelte, sondern vor allem an einer sachlichen, verbindlichen und integrierenden Kommunikation auf Augenhöhe gegenüber den Niedergelassenen Berlins.

Die Corona-Krise wirkte wie ein Brennglas und hat eine tief verwurzelte „Senats-Ideologie“ bestätigt: Einzig Krankenhäuser könnten als Allheilmittel die Patient:innenversorgung in der Krise bewältigen. Reflexartig erhobenen Kliniken Forderungen nach Geld für Investitionen, Digitalisierung, Rettungsschirm, Corona-Prämien für Mitarbeitende u. v. m., die von der Politik dann auch (wie gewünscht) umgesetzt wurden.

Dass die ambulante Versorgung während der Corona-Pandemie trotz mangelnder Schutzausrüstung, ständig wechselnder medizinischer Erkenntnisse zur COVID-19-Behandlung und den bekannten Einschränkungen wie Home-Schooling und Quarantänemaßnahmen nicht zusammengebrochen ist, wird dagegen von den politischen Entscheidungsträger:innen als Selbstverständlichkeit angenommen. Dass die Umsetzung der Impfkampagne nicht durch Krankenhäuser, sondern in Arztpraxen umgesetzt wird und dass die Impfährt:innen der Corona-Impfzentren und mobilen Impfteams durch die KV Berlin organisiert wurden und werden, wird darüber hinaus noch mit Missachtung der Vertragsärzt:innen in den Berliner Wahlprogrammen „belohnt“.

Die Pandemie hat gezeigt, dass die Berliner Vertragsärzt:innen ein sehr gut funktionierendes ambulantes Gesundheitssystem gewährleisten, auf das sich die Berliner:innen auch in Krisenzeiten verlassen können.

Fazit

Wie bereits einleitend festgestellt, liegt der Hauptfokus der Berliner Gesundheitspolitik auf den stationären Strukturen.

Die KV Berlin hat in den vergangenen Jahren, aber auch mit Blick auf die Wahlprogramme der Parteien, den Eindruck gewonnen, dass **reibungslos funktionierende ambulante Strukturen – als tragende Säule der Patient:innenversorgung – mehr oder weniger als Selbstverständlichkeit erachtet werden, denen man keine weitere Aufmerksamkeit schuldet.** Dies ist aus Sicht der KV Berlin nicht nur bedauerlich, sondern offenbart auch ein mangelndes Systemverständnis.

Gibt es dann doch Themen, wie beispielsweise die Anzahl und Verteilung der Arztpraxen in Berlin, dann sucht die Politik ihr Heil in Sanktionsandrohungen gegenüber der ärztlichen Selbstverwaltung anstatt mit ihr konstruktiv Lösungen zu entwickeln. Eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung in Berlin funktioniert nur mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Die Zukunft liegt im Miteinander und nicht im Gegeneinander.

Aus KV-Sicht wird über den Versorgungsaspekt hinaus nicht gesehen, dass Tausende Ärzt:innen und medizinische Fachkräfte in den mehr als 6.000 Berliner Arztpraxen pro Quartal mehr als acht Millionen Patientenkontakte bewältigen.

Forderungen der KV Berlin an die Politik

1. Wertschätzung der täglichen ambulanten Arbeit in den Praxen

- Unterstützung der Niederlassungsförderung anstelle einer unreflektierten Öffnung von Krankenhäusern für die ambulante Versorgung
- Adäquate Honorierung der Praxistätigkeit und gleiche Vergütung für gleiche ambulante Leistungen >> keine Bevorteilung der Krankenhäuser
- Sicherstellung der Zukunftsfähigkeit von arztgeführten Praxen, gewinnorientierte Kapitalgesellschaften als Praxisinhaber:innen sind zu verhindern
- Dialog mit der KV Berlin führen und gemeinsame Maßnahmen erarbeiten anstatt Entscheidungen am grünen Tisch zu treffen
- Zusammenarbeit auf Augenhöhe anstatt hochfrequenter staatlicher Regulierungswut und „Politik pauschaler Vorwürfe“. Praxen sind selbständige Unternehmen mit einer langfristigen Geschäftsplanung inklusive Investitions- und Personalplanung.

2. Sicherstellungsmaßnahmen mit Augenmaß

- Sicherstellungsmaßnahmen müssen sich an der Versorgungsrealität orientieren – ein unreflektiertes Öffnen der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung ist keine zweckmäßige Sicherstellung
- Ambulant vor stationär
 - Finanzmittel der Länder für Krankenhäuser dürfen nur für stationäre Behandlungen verwendet werden. Eine verdeckte Subventionierung ambulanter Krankenhausstrukturen ist zu verhindern.
 - Anhebung der Vergütung des ambulanten Bereitschaftsdienstes auf ein kostendeckendes Maß
 - Stärkere Förderung der ambulanten Versorgung von Pflegeheimbewohner:innen

3. Bürgern die Wahrheit vermitteln

- Es gilt das Wirtschaftsgebot:
 - Die Ausgaben im Gesundheitswesen müssen durch versicherungspflichtige Tätigkeiten finanziert werden, ambulante Angebote zu jeder Tages- und Nachtzeit vorzuhalten, ist weder finanzierbar noch verhältnismäßig.
 - Die Vergütung ambulanter Behandlungen ist zum überwiegenden Teil begrenzt (sogenannte Gesamtvergütung). Neue Arztpraxen bewirken daher Honorarrückgänge für die bisherigen Praxen. Ein Mehr an Praxen muss daher auch ein Mehr an Gesamtvergütung nach sich ziehen.
- Ein offener Diskurs zur Frage, wie viele Krankenhäuser mit welchem stationären Versorgungsangebot in Berlin tatsächlich benötigt werden, ist in Zeiten von Fachkräftemangel, Arbeitsverdichtung und Unterfinanzierung dringender denn je.
- Der öffentliche Gesundheitsdienst muss seine Aufgaben – beispielsweise Schuleingangsuntersuchungen – wieder wahrnehmen und dafür entsprechend ausgestattet werden.