



Pressemitteilung

Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

Pressesprecher: Stephan Haring
Verband der Ersatzkassen e. V.
Werderstr. 74 a
19055 Schwerin
Tel.: 03 85 / 52 16 – 105
Fax: 03 85 / 52 16 – 111
stephan.haring@vdek.com
www.vdek.com
X @vdek_MV

31. Januar 2025

Gut gemeint ist nicht immer gut gemacht – Entbudgetierungs-Beschluss für Hausärzte wird die Versorgung in MV nicht spürbar verbessern

Keine Frage, der Reformbedarf im Gesundheitswesen ist auch nach der begonnenen Krankenhausreform groß. Daher erscheint es auf den ersten Blick positiv, dass die auf Bundesebene bereits zerbrochene Ampelkoalition aus SPD, Grünen und FDP noch einmal gemeinsam in diesem Sektor aktiv geworden ist. Allerdings, so der Verband der Ersatzkassen in Mecklenburg-Vorpommern, an der falschen Stelle. Denn mit der am gestrigen Donnerstag (30. Januar 2025) vom Deutschen Bundestag mehrheitlich beschlossenen Entbudgetierung der Hausärzte wird die Versorgung erneut teurer, ohne dass mit einer nachhaltigen Verbesserung für die Versicherten zu rechnen ist.

„Es ist erst wenige Tage her, dass die gesetzlichen Krankenkassen gezwungen waren, die Zusatzbeiträge teilweise drastisch zu erhöhen. Die Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen wird nun nochmals zusätzlich Geld kosten. Eine entsprechende Verbesserung der Versorgung – gerade in ländlichen Gebieten – erwarten wir allerdings nicht“, so Claudia Straub, Leiterin der vdek-Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern.

Keine Problemlösung für ländliche Räume zu erwarten

„Würde dieses Geld dem erklärten Ziel, die ambulante Versorgung in Deutschland nachhaltig zu stärken, nützen, würden wir das Vorhaben sicherlich anders bewerten. Genau dies aber sehen wir gerade auch für Mecklenburg-Vorpommern nicht“, so Claudia Straub weiter.

Es ist nämlich nicht auszuschließen, dass der Schritt der Entbudgetierung letztlich sogar das Gegenteil des Gewollten bewirkt, da er die Attraktivität einer ärztlichen Betätigung dort, wo viele Menschen auf engerem Raum leben, zusätzlich erhöht. Ländliche Regionen hingegen werden eher weniger stark profitieren, obwohl gerade in diesen Bereichen aktuell der größere Handlungsbedarf besteht.

Die von Patientinnen und Patienten wie auch den aktiven Medizinerinnen und Medizinern zu Recht immer wieder angesprochenen Probleme in speziell diesen Gebieten von Mecklenburg-Vorpommern dürfte ein solcher Schritt somit kaum lösen.

Schon heute in MV mehr Behandlungsfälle als im Bundesschnitt

„Hinzu kommt, dass die Hausärztinnen und Hausärzte in Mecklenburg-Vorpommern schon heute eine deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegende Zahl an GKV-Behandlungsfällen realisieren (MV: 4.026 | Bund: 3.583 im Jahr 2022, Quelle: KBV Honorarbericht 4/2022).

„Dass die geplante Entbudgetierung, also mehr Behandlungen zur Folge haben soll, erscheint dort, wo die Praxen bereits jetzt täglich voll sind, kaum realisierbar“, so Claudia Straub. Die Medizinerinnen und Mediziner selbst hatten zudem Anfang 2024 unisono erklärt, keinerlei Kapazitäten mehr zu haben, als der Verband der Ersatzkassen eine Anhebung der Mindestsprechstundenzeiten für gesetzlich Versicherte (derzeit 25 Stunden wöchentlich) ins Spiel brachte.

Versicherte haben Recht zu erfahren, wohin die Reise gehen soll

Neben finanziellen Auswirkungen und fehlender Positiventwicklungen für die Versicherten sieht der Verband der Ersatzkassen in Mecklenburg-Vorpommern in den Plänen der einstigen Ampelkoalition zudem noch ein sehr viel weitreichenderes Problem. „Die Budgets in ihrer derzeitigen Form sind eine bewusst geschaffene, tragende Säule unseres solidarisch finanzierten Gesundheitssystems“, so Claudia Straub. „Die beabsichtigte Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen bedeutet daher, eben dieses System in Frage zu stellen und den Einstieg in ein anderes zu beginnen. Daher sollte klar kommuniziert werden, wohin die Reise letztlich gehen soll.“

Hintergrund „Budget“

Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) (in MV aktuell ca. 750 Mio. Euro je Jahr) wird jährlich entsprechend des sich verändernden Behandlungsbedarfs zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) als Budget vereinbart. Dieses Budget stellt sicher, dass einerseits die für eine qualitätsorientierte Versorgung der Versicherten notwendigen finanziellen Mittel bereitstehen, andererseits aber auch keine Fehlanreize durch unbegrenzte Finanzen entstehen. Die Ärztinnen und Ärzte, die letztlich nicht nur Medizinerinnen und Mediziner, sondern eben auch Unternehmerinnen und Unternehmer mit einer berechtigten Gewinnerzielungsabsicht sind, sind somit an der medizinischen Indikation und dem medizinisch Notwendigen orientiert.

Die zentrale Aufgabe der Krankenkassen ist es, die ihnen zur Verfügung stehenden Beitragsgelder der Versicherten beispielsweise im Rahmen der Budgetverhandlungen im ambulanten ärztlichen aber auch in zahlreichen anderen Bereichen verantwortungsbewusst einzusetzen, um eine an der Qualität und dem tatsächlichen Bedarf der Versicherten orientierte medizinische Versorgung bestmöglich sicherzustellen. Denn anders als manchmal der Eindruck erweckt wird, handelt es sich nicht um Geld der Krankenkassen, sondern um die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber. Wenn also immer wieder von Leistungserbringern (Ärzte, Krankenhäuser etc.) oder auch der Politik die Forderung erhoben wird, die Krankenkassen sollten doch mehr von „ihrem“ Geld für die Versorgung zur Verfügung stellen, dann bedeutet dies nicht weniger als den Versuch eines weiteren Griffs in die Taschen der Versicherten.

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen, die zusammen rund 28 Millionen Menschen in Deutschland versichern. In Mecklenburg-Vorpommern versichern sie als größte Kassenart im Land mehr 723.000 Menschen und damit knapp die Hälfte aller gesetzlich Versicherten.

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- KKH Kaufmännische Krankenkasse
- hkk – Handelskrankenkasse
- HEK – Hanseatische Krankenkasse