

PRESSEKonferenz

Dienstag | 14.11.2023

12.30 Uhr

#Praxen
Kollaps

Freie Heilberufe warnen
vor drohendem Kollaps

Bild: Тихон Купрович/Stocksy | AdobeStock

Engagiert für Gesundheit.



Zusammenfassung der digitalen Pressekonferenz von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein (KZVNR) und dem Apothekerverband Nordrhein am 14. November 2023

Aktion „Praxiskollaps“ der niedergelassenen Vertragsärzteschaft

„Die wohnortnahe ambulante Versorgung, wie wir sie kennen, ist in akuter Gefahr“, sagte Dr. med. Frank Bergmann, KVNO-Vorstandsvorsitzender, direkt zu Beginn der digitalen Pressekonferenz. Unmut, Frust, Ärger und nicht zuletzt auch massive Existenzängste unter Vertragsärztinnen und -ärzten seien groß wie selten zuvor. Betroffen sind laut Bergmann aber nicht die Arztpraxen allein, sondern alle freien Heilberufe. Aus diesem Grund hatten sich auch die Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein, Andreas Kruschwitz, und des Apothekerverbandes Nordrhein, Thomas Preis, an dem Pressegespräch beteiligt.

„ZeroPayDay“ am 15. November

Nach Berechnungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gilt am morgigen Mittwoch der sog. „ZeroPayDay“ für die Praxen – heißt: ab dem 15. November arbeiten die niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowohl in

Nordrhein und auch bundesweit aufgrund der bestehenden Honorarbudgetierung umsonst. Die Praxen bekommen ihre Leistungen also de facto bis zum Jahresende nicht mehr bezahlt.

Dazu Dr. med. Frank Bergmann aus Sicht der Haus- und Facharztpraxen weiter:

„Die zentrale Krisensitzung des KV-Systems gemeinsam mit den ärztlichen Berufsverbänden am 18. August in Berlin war sicherlich ein Einschnitt, wie wir ihn vorher in der Selbstverwaltung noch nicht gesehen haben. Regresse, ein überbordendes Maß an Bürokratie und nicht zuletzt die Budgetierung drängen die Niedergelassenen immer mehr ins Abseits und nehmen ihnen jeden Handlungsspielraum – sowohl finanziell als auch mit Blick auf ihre eigentliche Tätigkeit, den ärztlichen Beruf.

Entweder die politischen Verantwortungsträger werden ihrem Namen gerecht und übernehmen endlich Verantwortung – oder die vertragsärztliche Versorgung in Deutschland wird künftig nicht mehr das leisten können, was man von ihr erwartet. Das haben wir am 18. August in Berlin mit unserer zentralen Kundgebung der Vertragsärzteschaft in aller Deutlichkeit klargemacht. Wir haben konkrete Vorschläge erarbeitet, was dringend geändert werden müsste.

Erst am 21. September, also mehr als einen Monat nach Bekanntwerden unserer Forderungen, meldete sich das BMG schließlich zu Wort – und das im mittlerweile vertrauten Duktus der ausweichenden Beschwichtigung. Das sind wir von Herrn Lauterbach inzwischen hinreichend ge-

wohnt. Leere Versprechungen unter Verweis auf den Koalitionsvertrag reichen hier aber nicht mehr aus. In Richtung Vertragsärzteschaft hat die Bundespolitik viele Versprechen und Zusicherungen gemacht – nicht eine von ihnen hat sie leider bisher gehalten. Die Praxen bleiben wie schon in Zeiten Coronas außen vor.

Deswegen werden wir solange auf den drohenden Kollaps des ambulanten vertragsärztlichen Systems aufmerksam machen, wie es nötig ist – zusammen mit unseren Schwester-KVen, der KBV, den Berufsverbänden, den Delegierten unserer Vertreterversammlung, aus deren Reihen das Aktionsbündnis „Praxenkollaps –Nordrhein“.

Der Schulterschluss findet nicht nur innerhalb des vertragsärztlichen Systems statt, sondern geht weit darüber hinaus. Denn – es wurde eingangs schon gesagt – alle freien Heilberufe sind betroffen: neben Arztpraxen also auch die niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie die Apotheken im Land. Das unterstreicht das Ausmaß der Krise, in der wir uns befinden. Auf Bundesebene hat die KBV etwa jüngst zusammen mit den Bundesvereinigungen der Apothekerverbände und der Kassenzahnärztinnen und -ärzte ein Schreiben an Bundeskanzler Olaf Scholz auf den Weg gebracht, mit dem sie auf die akute Gefährdung der ambulanten medizinischen Versorgung durch die aktuelle Gesundheitspolitik hinweisen.

Und selbst wenn inzwischen ein wenig Bewegung in die Sache zu kommen scheint – vor gut anderthalb Wochen hat es ein Gespräch zwischen Minister Lauterbach und dem KBV-Vorstand gegeben: Eine wirkliche Lö-

sung der eigentlichen Probleme ist nach wie vor leider nicht in Sicht.“

Andreas Kruschwitz, Vorstandsvorsitzender der KZVNR zur Lage aus Sicht der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte in Nordrhein:

„Wir glauben, dass die verheerenden Wirkungen der gegenwärtigen Gesundheitspolitik zu wenig bekannt sind, und möchten auch mit unserer heutigen Pressekonferenz verdeutlichen, was auf dem Spiel steht:

1. Die bedeutendste zahnmedizinische Innovation der letzten 20 Jahre steht vor dem Aus. Gemeint ist das präventionsmedizinische Großprojekt zur Bekämpfung der Volkskrankheit Parodontitis.
2. Sich verschlechternde Rahmenbedingungen gefährden die wohnortnahe ambulante Basisversorgung, wie sie die Patienten kennen und schätzen. Vor allem der bürokratische Aufwand schreckt junge Zahnärztinnen und -ärzte ab, eine Praxis zu übernehmen.

Problem Nr. 1: „Diagnose Sparodontose“

Eine herausragende Leistung der zahnmedizinischen Prävention oder „Vorbeugemedizin“, wie es Gesundheitsminister Karl Lauterbach gerne nennt, war die konsequente Bekämpfung der Volkskrankheit Karies. Die Krankheitslast ist stark zurückgegangen und deswegen wurden dem System Milliarden an Behandlungskosten erspart. Laut Ergebnissen der „Deutschen Mundgesundheitsstudie V“ von 2016 hatten Anfang der 90er Jahre nur 13 Prozent der Kinder ein kariesfreies Gebiss, 2014 waren es vier von fünf Kindern, also 80 Prozent.

Gleiches sollte mit der Volkskrankheit Parodontitis passieren. Die Zahlen gehen ebenfalls zurück, aber immer noch ist jeder zweite Erwachsene betroffen. Etwa 12 Millionen Deutsche leiden sogar an einer schweren Form. Wir hatten guten Grund anzunehmen, dass auch hier die Krankheitslast stark zurückgeht, als 2021 die Behandlungstrecke PAR als neue Leistung in die GKV eingeführt wurde.

Alle waren sich einig, dass die durch wissenschaftliche Studien abgesicherte Behandlungsform zwar Mehrkosten verursachen würde, aber auf mittlere Sicht wie beim Karies Milliarden einspart. Und zwar nicht nur in der Zahnmedizin, sondern auch in anderen Bereichen, z. B. Diabetes und Herz-Kreislaufkrankungen.

Das GKV-FinStG hat das Ziel, eine finanzielle Schieflage der Krankenkassen durch Einsparungen zu verhindern. Das können wir nachvollziehen. Wenn aber die nicht beabsichtigte Folge der kruden Sparvorgabe das Scheitern einer anerkannt sinnvollen Behandlungsform ist, die kostenintensive, schwere Folgeerkrankungen verhindern kann, müssen wir im Interesse unserer Patienten unsere Stimme erheben.

Das Gesetz bewirkt schon jetzt, was es soll. Die Praxen treten auf die Bremse, weil sie sonst Leistungen erbringen würden, die nicht gegenfinanziert sind. Natürlich werden Patienten mit dringendem Handlungsbedarf nicht abgewiesen. Aber ausgerechnet die Prävention bleibt wieder einmal auf der Strecke. Es wird für GKV-Patienten längere Wartezeiten auf die Parodontitisbehandlung und -nachsorge geben. Dies bedeutet aber

nichts Anderes als Leistungskürzung durch die Hintertür.

„Mit mir wird es keine Leistungskürzung geben“, war eines der ersten Versprechen, die Prof. Lauterbach als Gesundheitsminister gegeben hat. Wenn er dieses Versprechen halten will, dann muss er die PAR-Leistungen vollständig aus dem Budget herausnehmen und das Gesetz entsprechend ändern.

Das ist unsere Forderung. Sie ist nicht kompliziert, denn andere Leistungen stehen bereits jetzt als Ausnahmen von der Budgetierung im Gesetz. Im Übrigen entspricht diese Forderung genau einem Beschluss des Bundesrats in seiner damaligen Stellungnahme zum GKV-FinStG. Sie wurde im Gesetzgebungsverfahren aber nicht weiter berücksichtigt.

Problem 2: Bürokratie im Gesundheitswesen

Was zeichnet die zahnärztliche Versorgung in der GKV bisher aus?

- Kaum Wartezeiten
 - Weniger regionale Ungleichheiten als in anderen Arztgruppen, trotz fehlender Zulassungsbeschränkungen
 - Keine überproportionale Mengenausweitung trotz weicher Budgets
- Haus- und zahnärztliche Praxen bilden zusammen mit den Apotheken als wohnortnahe Grundversorger die Basis unseres einzigartigen Gesundheitssystems in Deutschland. Wir haben mit Abstand die meisten Patientenkontakte.

Dennoch macht die Gesundheitspolitik die Ausübung des zahnärztlichen Berufs in freier Praxis immer unattraktiver: Immer neue Gesetze und Normen haben zu einem ungesunden Übermaß an Verwaltungsaufwand geführt. Durchschnittlich 24 Wochenstunden verbringt eine Praxis laut einer aktuellen Umfrage der KZBV mit Verwaltungsarbeit. Das muss sich ändern, und zwar schnell. Denn sonst findet die Generation, die in den nächsten Jahren in den Ruhestand geht, keine Nachfolger.

Gesundheitsminister Lauterbach hat ein „Bürokratie-Entlastungsgesetz“ angekündigt. Seit letzter Woche kursiert ein Eckpunktepapier des Bundesgesundheitsministeriums, das einige Erleichterungen bei der Zulassung sowie bei Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen beinhaltet.

Wir begrüßen diese Vorschläge, müssen aber befürchten, dass die spezielle Situation der Zahnärzte wieder einmal nicht berücksichtigt wird. Wir haben unsere Praxen gefragt, unter welchen verzichtbaren Vorschriften sie am meisten leiden. Kernpunkte des Maßnahmenkatalogs der Zahnärzteschaft waren die Abschaffung von doppelten oder übertriebenen Dokumentationspflichten in den Bereichen Hygiene und Qualitätssicherung. Das kann man umsetzen, ohne Patientensicherheit und Behandlungsqualität zu gefährden. Im Eckpunktepapier ist aber leider keine Rede davon.

Die Kampagne: Zähne zeigen

Wir Zahnärzte haben das Gefühl, gerade weil bei uns alles so reibungslos läuft, werden wir mit Nichtbeachtung gestraft. Muss man erst tief in der Krise stecken, um gehört zu werden? Das wollen wir nicht hinnehmen und

haben uns entschlossen, ebenso wie die anderen Heilberufe eine Kampagne auf den Weg zu bringen.

Die Stimmung in den Praxen ist schlecht. Sie ist laut dem „Stimmungsbaremeter Ärzte“ der Stiftung Gesundheit sogar schlechter als auf dem Höhepunkt der Corona-Krise, als die Patienten den Praxen fernblieben. Ärztliche und nichtärztliche Kolleginnen und Kollegen gehen mit ihrem Protest auf die Straße und zeigen ihren Ärger in den sozialen Medien. In diesem Jahr gab es schon mehrere Kundgebungen in den Bundesländern wie auch bundesländerübergreifend in Berlin.

Wir werden weiter für unsere Forderungen kämpfen. Der Schulterschluss zwischen den Körperschaften und Verbänden der ambulanten Versorgung ist bemerkenswert und für sich schon ein Zeichen, wie ernst die Lage ist. Durch die Bündelung der Kräfte hoffen wir, ein Umdenken auf Bundesebene herbeiführen zu können. Dabei sind wir auch auf die Unterstützung unserer Patientinnen und Patienten angewiesen. Jeder kann mitmachen – wie, erfährt man auf der Seite zaehnezeigen.info.

Thomas Preis, Vorsitzender des AVNR, zur Lage der rheinischen Apotheken:

Auch aus Sicht der Apotheken im Rheinland ist die aktuelle Gesundheits- und Arzneimittelsituation im Land extrem unbefriedigend und reformbedürftig.

Thomas Preis, Vorsitzender des Apothekerverbands Nordrhein, nannte exemplarisch dafür zunächst den massiven Rückgang bei der Anzahl der hiesigen Apotheken um über sechs Prozent seit 2017. Gleichzeitig nehmen laut Preis der Versorgungsbedarf seitens der Bürgerinnen und Bürger – insb. durch die demographische Entwicklung und die wachsende Zahl Älterer - erheblich zu. Nach Berechnungen des Apothekerverbandes Nordrhein führe dies in den nächsten zwei Jahrzehnten zu einem Anstieg bei den Arzneimittelabgaben und sonstigen pharmazeutischen Leistungen von über 30 Prozent. Allein bei den besonders beratungsintensiven über 70 -Jährigen wird der Anstieg über 70 Prozent sein.

„Die verbleibenden Kolleginnen und Kollegen müssen also in Zukunft erheblich mehr Bürgerinnen und Bürger mit Medikamenten, etc. versorgen – und dies unter den widrigen Vorzeichen massiver Lieferengpässe bei Arzneimitteln und einem eklatanten Fachkräftemangel“, so Preis

Die offiziellen Lieferengpassmeldungen haben sich laut Preis in den letzten Jahren mehr als verdoppelt. Gab es 2018 „nur“ 197 Meldungen von Engpässen, sind es im laufenden Jahr 2023 schon über 500. „Das ist nicht weiter hinnehmbar. Arzneimittel gehören zur Daseinsvorsorge der Menschen. Der Staat muss hier mehr Verantwortung übernehmen. Die bisherigen Maßnahmen sind nicht ausreichend“, so seine Bilanz.

Auswirkungen auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten

Und weiter: „Fast jedes zweite Rezept ist momentan von Lieferengpässen betroffen, täglich sind 1,5 Mio. Bürgerinnen und Bürger durch die aktuel-

len Medikamenten-Engpässe bei ihrer Medikation eingeschränkt. Diese Entwicklung ist in allen Arzneimittelgruppen zu beobachten. Für die Kolleginnen und Kollegen in ihren Apotheken ist dieser Zustand ebenfalls eine extreme Belastung - und eine sehr kostenintensive noch dazu: Die Bewältigung von Lieferengpässen bei Arzneimitteln verursacht monatlich zusätzliche Kosten von etwa 3.000 Euro pro Apotheke, das sind im Jahr etwa 36.000 Euro pro Apotheke, NRW-weit insgesamt über 135 Millionen Euro und bundesweit mehr als 600 Millionen Euro pro Jahr.“

Arzneimittelversorgung ist strukturell unterfinanziert

Preis nannte auch Zahlen zur Apothekendichte: Mit nur noch 17.830 Apotheken ist diese in Deutschland im ersten Halbjahr 2023 auf 21,1 Apotheken pro 100.000 Einwohner gesunken – dem niedrigsten Stand seit 44 Jahren, fast einem halben Jahrhundert. Es gibt mittlerweile kaum ein Land in Europa, wo es gemessen an den Einwohnern, so wenig Apotheken gibt wie bei uns. Auch NRW ist extrem von Schließungen betroffen. Wir müssen davon ausgehen, dass wir Ende des Jahres weniger als 3700 Apotheken haben werden.“ Vor zehn Jahren waren es noch mit mehr als 4500 gut 15 % mehr gewesen und vor 15 Jahren sogar noch 4800 Apotheken, also gut 20 % mehr.

Die Gesamtkosten der Apotheken sind von Januar bis Juni 2023 allein um 3,3 Prozent gestiegen, darunter fallen vor allem Personalkosten mit einem Anstieg von 6,6 Prozent. Das Betriebsergebnis vor Steuern und Altersvorsorge für eine durchschnittliche Apotheke ist deshalb in den ersten sechs Monaten 2023 um 4,9 Prozent gegenüber dem ersten Halbjahr des Vor-

jahres auf 64.000 Euro gesunken.

Immer mehr Apothekerinnen und Apotheker stellen sich daher auch angesichts steigender Betriebskosten ihrer Betriebe die Existenzfrage. Die Politik habe es jahrelang versäumt, für bessere Rahmenbedingungen zu sorgen, sagte Preis. „Der Festzuschlag in der Arzneimittelpreisverordnung wurde seit mehr als einem Jahrzehnt nicht angepasst, seit Februar dieses Jahres haben die Apotheken sogar eine Honorarkürzung zu Gunsten der gesetzlichen Krankenkassen hinnehmen müssen. Ein Drittel der selbstständigen Kolleginnen und Kollegen verdient weniger als 75.000 Euro pro Jahr - vor Steuern und Alterssicherung“. In Summe führe dies dazu, dass derzeit zehn Prozent der Apotheken im Land akut von Schließungen bedroht sind, so Preis.

Die neusten Pläne des Berliner Gesundheitsministeriums lehnt die Apothekerschaft entschieden ab. Apotheken ohne Apotheker, ohne Notdienste, ohne Labor und ohne ausreichendes Honorar führt zu einer Zweiklassen-Versorgung der Menschen und wird den versorgungspolitischen Notwendigkeiten einer älter werdenden Gesellschaft nicht gerecht. Um gegen die zerstörerische Politik von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach zu protestieren, bleiben am Mittwoch, 15. November 2023, Apotheken im Westen Deutschlands für einen Tag geschlossen. Tausende Mitarbeiter aus Apotheken in NRW, Hessen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland demonstrieren am gleichen Tag in Dortmund. Die Versorgung der Bevölkerung wird über die Notdienst-Apotheken sichergestellt. Patienten wird geraten, Rezepte nach Möglichkeit in den Tagen vor oder nach dem Protesttag einzulösen.

Massive Unterfinanzierung der Praxen allgemein sowie des ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Besonderen

Zarten Steigerungen beim ärztlichen Honorar stehen extreme Teuerungsraten gegenüber, die den Haus- und Facharztpraxen im Rheinland stark zusetzen. Der KVNO-Vorstandsvorsitzende, Dr. med. Frank Bergmann, verdeutlichte die momentane Unterfinanzierung exemplarisch an zwei Punkten:

Dr. med. Frank Bergmann zur finanziellen Benachteiligung des ambulanten Sektors:

„Die Praxen bundesweit stehen unter enormem Kostendruck: Steigende Praxis- und Personalkosten zusammen mit der immer noch hohen Inflationsrate machen den Betrieb immer unrentabler. Das Honorarbudget in der gesetzlichen Krankenversicherung führt dazu, dass ein wachsender Teil der ambulanten Leistungen nicht zu 100 Prozent, sondern nur abgestaffelt vergütet werden kann. Allein bei uns in Nordrhein wurden Honorare von fast 350 Millionen Euro für die hiesigen Haus- und Fachärzte zwischen Frühjahr 2022 und 2023 nicht ausgezahlt - die entsprechenden Leistungen wurden von den Kolleginnen und Kollegen in ihren Praxen also quasi umsonst erbracht. Das ist absolut inakzeptabel!

Dabei muss man zudem bedenken: Praxen können die gestiegenen Kosten nicht weitergeben und über höhere Preise ausgleichen, da diese im Einheitlichen Bewertungsmaßstab, EBM, festgeschrieben sind. Mit anderen

Worten: Sie sind partout auf die Zahlungen der Krankenkassen angewiesen. Um ihre Praxen am Netz halten zu können, müssen die Kolleginnen und Kollegen aus der ‚eigenen Tasche‘ Geld zuschießen.

Daran wird auch die zuletzt beschlossene Anhebung des für die vertragsärztliche Vergütung maßgeblichen Orientierungswertes, kurz OW, um knapp 4 Prozent nichts ändern. Es braucht deshalb schnell ein verbindliches und langfristig angelegtes Maßnahmenpaket zur Beseitigung der seit Jahren herrschenden Unterfinanzierung und zunehmenden Benachteiligung der Praxen gegenüber dem stationären Bereich.

Kommt der Gesetzgeber hier nicht schnell ans Handeln, werden wir auch in Zukunft der Inflation dauerhaft hinterherlaufen – und das mit einem beträchtlichen Abstand. Hinzu kommt der massive Aufholbedarf seit Einsetzen der Teuerung, was sich umso verheerender auf die Praxen auswirkt, als diese jetzt schon kaum mehr in der Lage sind, ihre Betriebskosten zu decken bzw. ihr Personal angemessen zu bezahlen. Die unbefriedigende Honorarsituation ist auch für viele junge Ärztinnen und Ärzte ein Argument gegen die Niederlassung. Praxisgründungen bedeuten neben einem erhöhten zeitlichen Aufwand stets auch ein finanzielles Risiko.

Wie weit die Schere inzwischen auseinanderklafft, verdeutlicht die Entwicklung des finanziellen Spielraums der Praxen im Vergleich zum stationären Bereich. Berücksichtigt man Personalnebenkosten und Arbeitszeiten,

verdienen Selbstständige in eigener Praxis heute rund 20 Prozent weniger als eine Oberärztin oder ein Oberarzt in der Klinik – eine Diskrepanz, die umso schwerer wiegt, als das Gehalt eines Oberarztes ursprünglich eine wichtige Orientierung bei der Bewertung von Leistungen im ambulanten Bereich war.“

Dr. med. Frank Bergmann zu den explodierenden Kosten im ambulanten Notdienst:

„Die Unterfinanzierung der ambulanten Versorgung zeigt sich aber auch im Notdienst, der außerhalb der Praxis-Sprechstundenzeiten für die Patientinnen und Patienten von den Niedergelassenen landesweit bereitgestellt wird. Seit Jahren investieren wir viel Zeit, Kraft und Ressourcen in diese flächendeckend einheitlichen Strukturen. Sowohl auf dem Land als auch in den Städten Nordrheins betreiben wir insgesamt über 80 Notdienst/Portalpraxen und versorgen Bettlägerige zudem über ärztliche Hausbesuche.

Nahezu sämtliche Notdienstkosten im Rheinland bezahlen wir bisher allein aus dem Honorartopf der Haus- und Fachärzte. In diesem Jahr sind es in Nordrhein insgesamt rund 25 Millionen Euro, für 2024 erwarten wir über 28 Millionen Euro. Dies kann so nicht bleiben. Wir fordern, dass die Kosten des Notdienstes vollständig und außerhalb unseres Honorartopfes von den Kassen getragen werden. Hier brauchen wir dringend entsprechende gesetzliche Anpassungen. Es muss zwingend – wie auch für den

stationären Bereich – eine Vorhaltefinanzierung für die ambulante Notfallversorgung geben, um künftig die Notdienstpraxen selbst, aber auch die Gehälter für Medizinische Fachangestellte und Bereitschaftsärzte bezahlen zu können. Dieser Schritt ist alternativlos, um den ambulanten Notdienst dauerhaft aufrechtzuerhalten.

Was wir außerdem dringend benötigen, ist eine generell höhere Bewertung der vertragsärztlichen Leistungen im Notdienst. Das ist alleine schon deswegen nötig, um junge Medizinerinnen und Mediziner von der Niederlassung zu überzeugen.

Wir haben in Nordrhein mit den meist an Krankenhäusern angeschlossenen Portalpraxen in den vergangenen Jahren ein sehr leistungsfähiges System aufgebaut, das vor allem auch die Notaufnahmen der Kliniken stark entlastet. Wenn die Finanzierung nicht wie beschrieben gestärkt wird, wird diese Zusammenarbeit, die eine Blaupause für eine überaus erfolgreiche intersektorale Zusammenarbeit ist, in Zukunft massiv gefährdet und in ihrer bisherigen Struktur so sicher nicht aufrecht zu erhalten sein.

Bereich Kommunikation & Veranstaltung

Sven Ludwig (Leitung/Pressesprecher)

Telefon 0211 5970 8505

Christopher Schneider (stellv. Pressesprecher)

Telefon 0211 5970 8280

E-Mail presse@kvno.de

Internet kvno.de

Apothekerverband Nordrhein:

Dr. Peter Szynka (Geschäftsbereichsleiter Öffentlichkeitsarbeit)

Telefon: 0211 43 917 26

E-Mail p.szynka@av-nr.de

Internet www.av-nr.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein:

Marscha Edmonds (Leitung Abteilung Öffentlichkeitsarbeit)

Telefon 0211 96 84 387

E-Mail presse@kzvnr.de

Internet www.kzvnr.de



Praxenkollaps steht bevor

Warum Niedergelassene sich Gehör verschaffen
müssen

Dr. med. Frank Bergmann | Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein

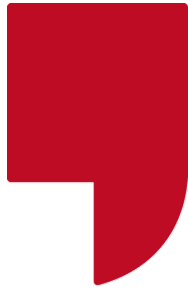


Krisensitzung Berlin 18.08.23

Forderungen an die Politik

1. **Tragfähige Finanzierung:** Inflation und Kostensteigerungen berücksichtigen
2. **Abschaffung der Budgets:** Volle Bezahlung aller erbrachten Leistungen
3. **Ambulantisierung:** gleiche Spielregeln für Praxen und Krankenhäuser
4. **Sinnvolle Digitalisierung:** funktionale Technik sowie entsprechende Finanzierung
5. **Mehr Weiterbildung in Praxen:** Stärkung der ambulanten Weiterbildung unter Einbindung von Ärzten und Psychotherapeuten
6. **Weniger Bürokratie** – mehr Zeit für die Behandlung von Patientinnen und Patienten
7. **Keine Regresse:** Abschaffung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen





Gründe gibt es genug

Kollaps droht wortwörtlich

- Durch **Honorarbudget** in gesetzlicher Krankenversicherung wird wachsender Teil der ambulanten Leistungen **nicht voll vergütet**
- Allein in Nordrhein sind von Anfang 2022 bis Anfang 2023 Honorare von knapp **350 Millionen Euro** nicht ausgezahlt worden
- Niedergelassene finden wegen schlechter Rahmenbedingungen immer **schwerer Nachfolgerinnen und Nachfolger**
- Niedergelassene sind **Basis und Rückgrat** der medizinischen Versorgung in Deutschland
- **578 Millionen Behandlungsfälle** bundesweit in 2022 - über **2 Prozent** mehr als noch 2021
- Gerade **in ländlichen Gebieten** kommt ambulante vertragsärztliche Versorgung **an ihre Grenzen**





Auf einen Blick – Aktionsbündnis



1. Das Aktionsbündnis „Praxenkollaps – Nordrhein“ hat sich zum 11.10.2023 aus der KVNO-VV heraus formiert
2. Beteiligt sind insgesamt 36 ärztliche und psychotherapeutische Berufsverbände und Versorgergruppen aus Nordrhein (Stand 13.11.)
3. Bislang wurden 12 Aktionen umgesetzt – weitere sind geplant. Hier die größten:
 - ✓ 6. bis 11. November: „Nix gebacken...“ – Teilnehmende Praxen verteilten die Woche Tüten mit angehängtem Infoflyer; insgesamt über **100.000** Brötchen an die Patienten verteilt.
 - ✓ 15. November: *Lauterbach steht auf der Leitung* – An diesem Tag bleiben **die Telefone und die elektronischen Kontaktaufnahmen** der teilnehmenden Praxen verwaist. Es laufen dann nur die Anrufbeantworter.

A large red graphic element on the left side of the slide, consisting of a square at the top left and a curved shape extending downwards and to the right.

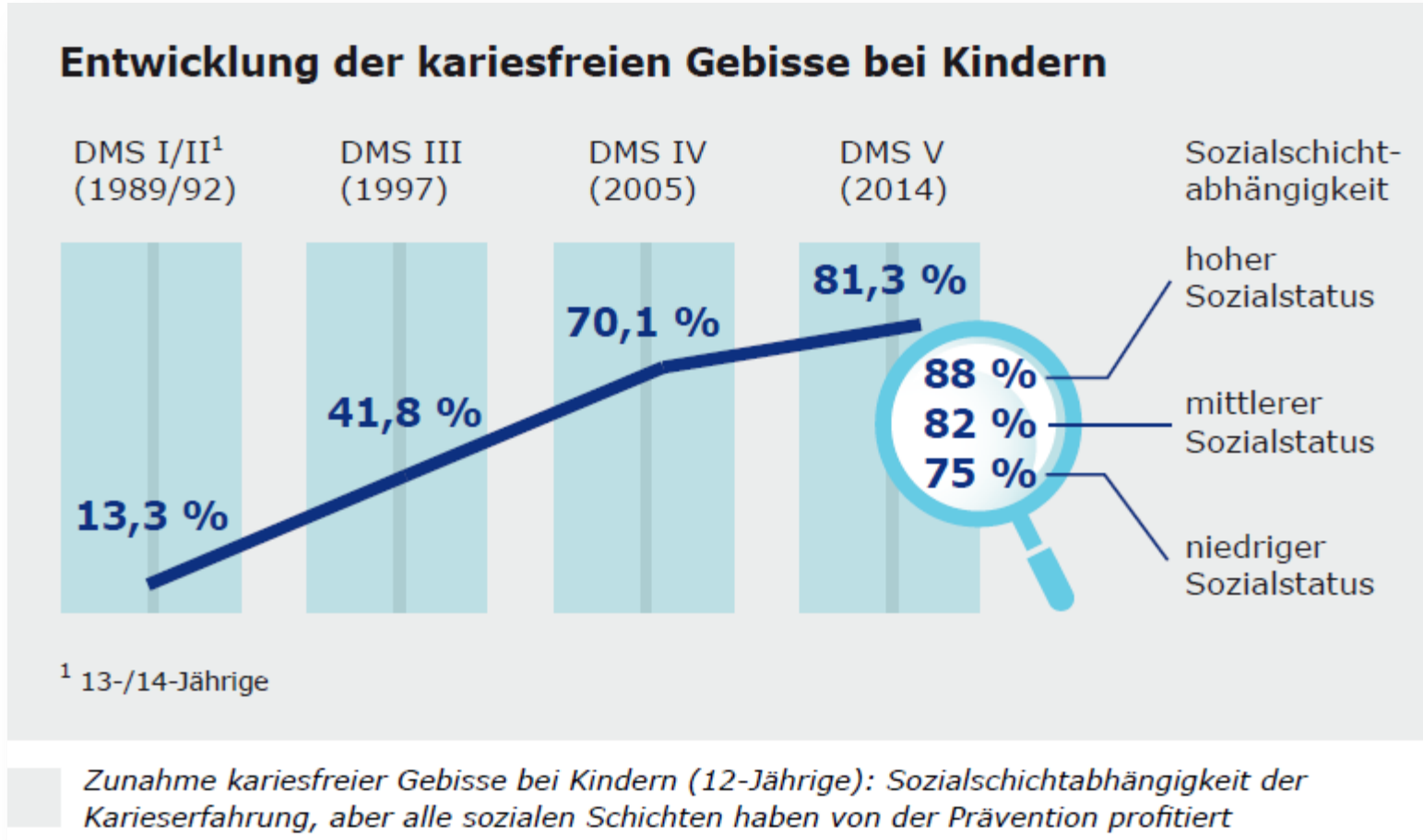
**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**



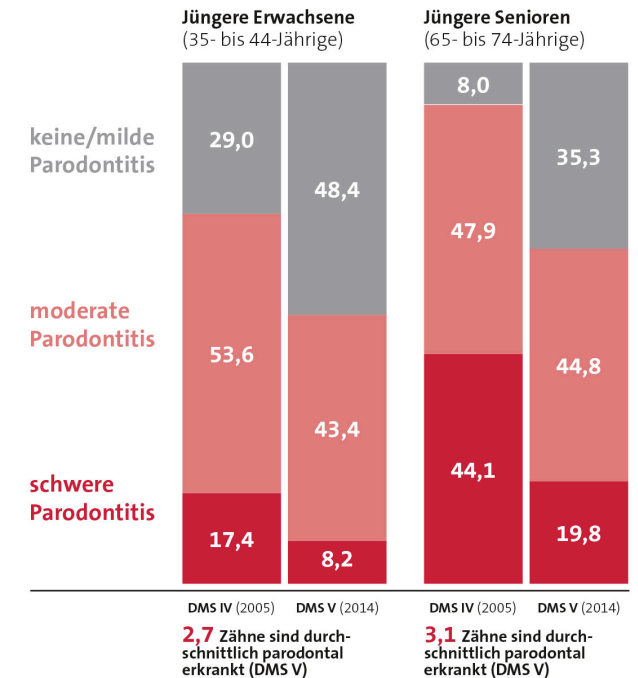
Kassenzahnärztliche
Vereinigung | Nordrhein

ERFOLGE DER PRÄVENTION IN DER VERGANGENHEIT

Ergebnisse der 5. Deutschen Mundgesundheitsstudie



Parodontalerkrankungen¹ bei jüngeren Erwachsenen und jüngeren Senioren in Prozent



■ Schwere Parodontalerkrankungen bei jüngeren Erwachsenen und jüngeren Senioren innerhalb von neun Jahren halbiert. Trotz abnehmender Erkrankungslast ist aufgrund der demografischen Entwicklung mit einer Zunahme des parodontalen Behandlungsbedarfs zu rechnen.

¹ CDC/AAP-Fallklassifikation

Centers for Disease Control and Prevention und American Academy of Periodontology

Quelle: IDZ/DMS V 2016

© Daten & Fakten 2016 – Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

220 Millionen Euro

Mehrkosten verursachen Patienten mit Parodontitis jährlich, verglichen mit Gleichaltrigen ohne Parodontitis. Sie benötigen mehr Röntgen, Anästhesien, Füllungen, Extraktionen und chirurgische Leistungen. Auch der teure Zahnersatz kann durch Parodontitis-Prävention zeitlich herausgezögert oder ganz vermieden werden.

Quelle: KZBV, DG PARO (Hg.) (2023): GKV-Finanzstabilisierungsgesetz. Auswirkungen auf die Parodontitisversorgung. Evaluationsbericht.
[KZBV - PAR-Evaluation: Auswirkungen des GKV-FinStG](#)

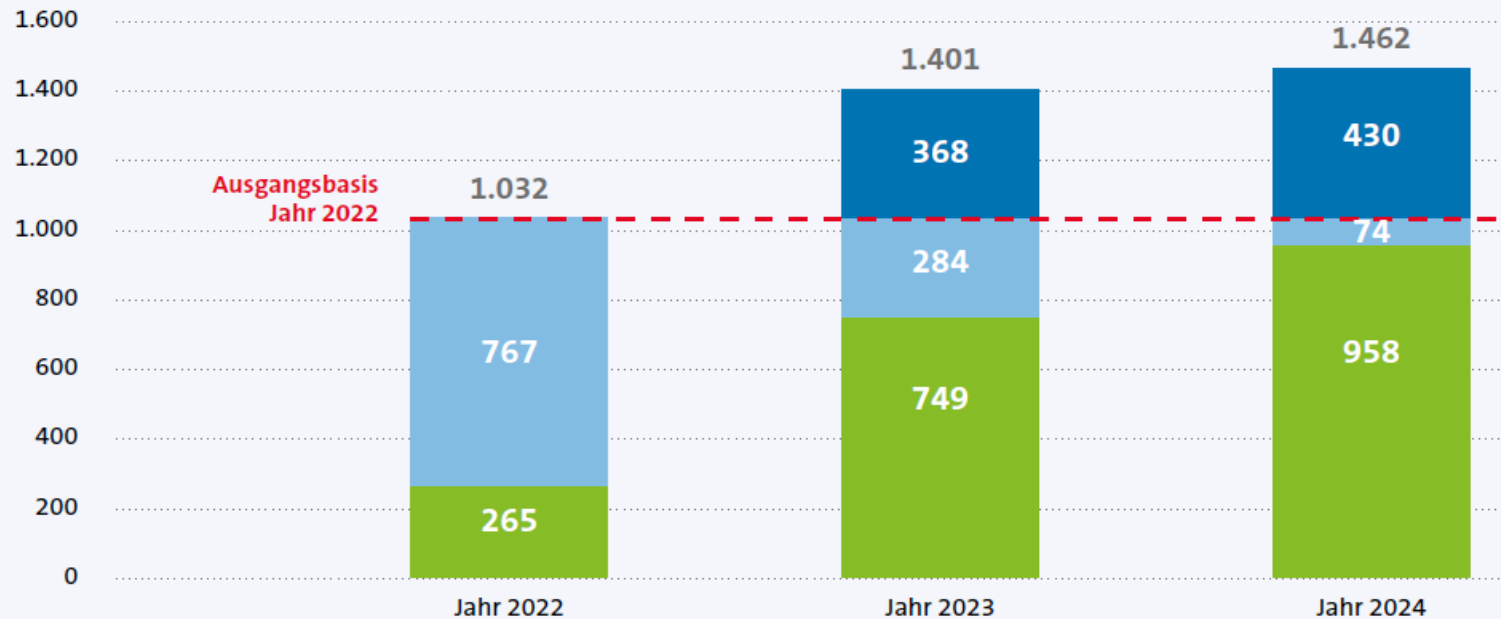
34,8 Milliarden Euro

betragen laut einer internationalen Vergleichsstudie die indirekten Krankheitskosten für Parodontitis in Deutschland. Dazu zählen Produktivitätsverlust durch AU-Tage, Zahnlosigkeit, unbehandelte Karies etc. In den USA sei es gelungen, durch konsequente Prävention diese Kosten um zehn Prozentpunkte zu senken.

Quelle: Botelho J. et. Al (2021): Economic burden of periodontitis in the United States and Europe: An updated estimation. J Periodontol, 93(3), 373–379
<https://doi.org/10.1002/JPER.21-0111>

PROGNOSTIZIERTE LEISTUNGSKÜRZUNG: Weniger Neubehandlungen

Prognose des PAR-Leistungsvolumens (in Mio. Punkten*)
Jahr 2023 und 2024 (80 % Compliance)



Bundesweit ab 2024 ein Drittel weniger Neubehandlungen als 2022
In Nordrhein wahrscheinlich noch drastischere Kürzung als in Ostdeutschland

Zahl der PAR-Neubehandlungen pro Monat (Prognose für 2. Halbjahr 2023 und 2024)

120.000

95.000

80.000



- Neubehandlungen, die nicht vom Budget gedeckt sind
- Neubehandlungen, die vom Budget gedeckt sind
- Folgeleistungen

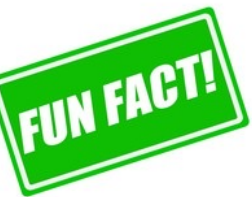
*1 Punkt = 1,19 € (Jahr 2022)

GKV-FinStG – § 85 Absätze 2d und 3a SGB V

Kleine Gesetzesänderung, große Wirkung

In beiden Absätzen des § 85 SGB V werden Leistungen definiert, die nicht von der gesetzlichen Sparmaßnahme betroffen sind. Streicht man den letzten Halbsatz weg, würden alle an Parodontitis Erkrankten profitieren und nicht nur die Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung.

„Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für Leistungen nach den §§ 22, 22a, 26 Absatz 1 Satz 5, § 87 Absatz 2i und 2j sowie Leistungen zur Behandlung von Parodontitis ~~für Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 des Elften Buches zugeordnet sind oder in der Eingliederungshilfe nach § 99 des Neunten Buches leistungsberechtigt sind.~~“



Der Vorschlag entspricht einem **Beschluss des Bundesrats** (Stellungnahme GKV-FinStG, Drs. 366/22). Begründung: „Die Kappung der notwendigen Finanzmittel führte zu einer unsachgemäßen Reduzierung der neuen PAR-Versorgungsstrecke und damit zu einer **Rationierung des Leistungsangebots**. Dies gilt es durch die Bevorzugung der PAR-Leistungen zu verhindern.“

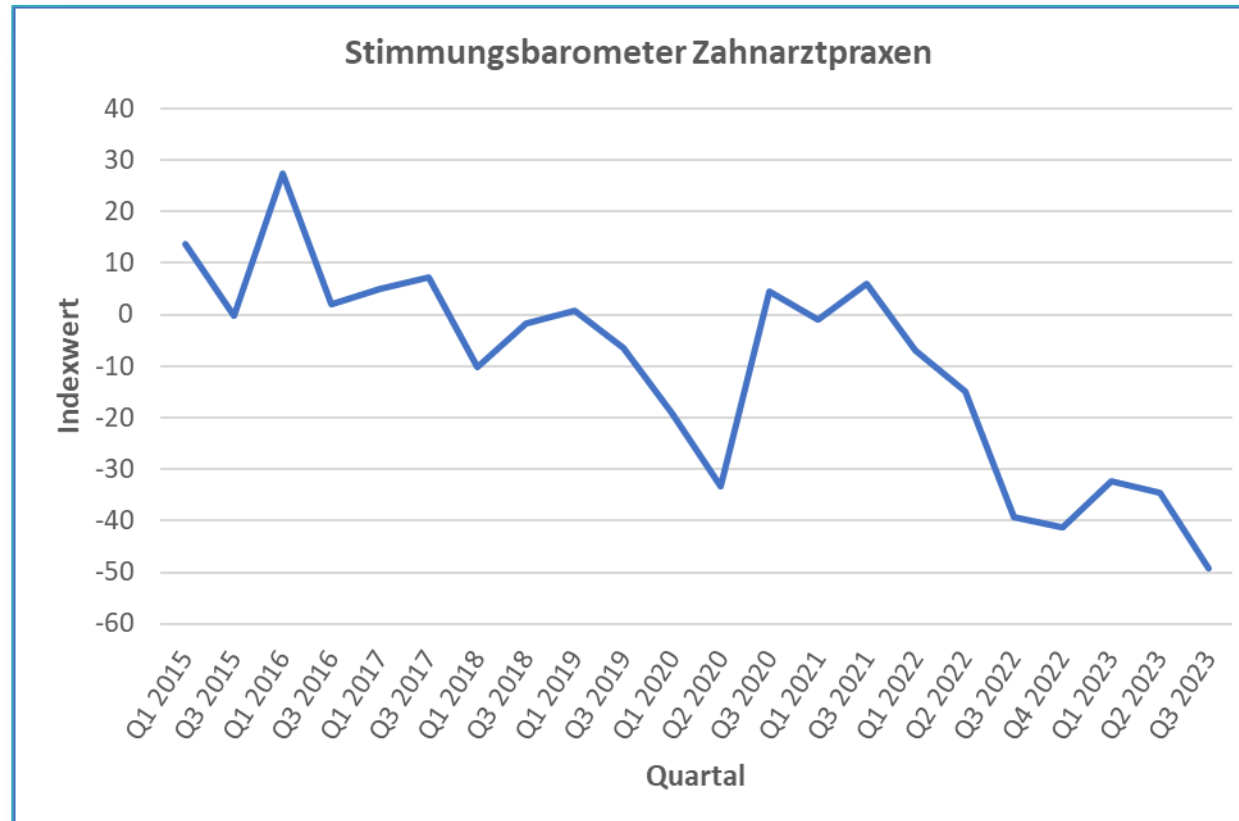
Von dieser Gesundheitspolitik bekommt man Zahnfleischbluten, Herr Lauterbach.

Zähne zeigen gegen Kürzungen bei der Parodontitistherapie



ZÄHNE ZEIGEN.
zaehnezeigen.info

DIE STIMMUNG IN DEN PRAXEN IST SO SCHLECHT WIE NIE ZUVOR



Entwicklung der wirtschaftlichen Stimmung in den Zahnarztpraxen.

Ein positiver Wert spiegelt eine optimistische Einschätzung wider, ein Wert unter Null steht für eine negative Stimmung.

Quelle: www.stiftung-gesundheit.de, Stimmungsbarometer Ärzte 3. Quartal 2023.

A photograph of a pharmacist in a white lab coat over a red top, holding a small blue and white medicine bottle. She is looking towards a customer whose back is to the camera. The customer has short grey hair and is wearing glasses and a pink top. In the background, there are shelves with various medicine boxes in a pharmacy setting.

Gesundheits- und Arzneimittelsituation in Nordrhein-Westfalen

Thomas Preis
Vorsitzender des Apothekerverbandes Nordrhein e.V.

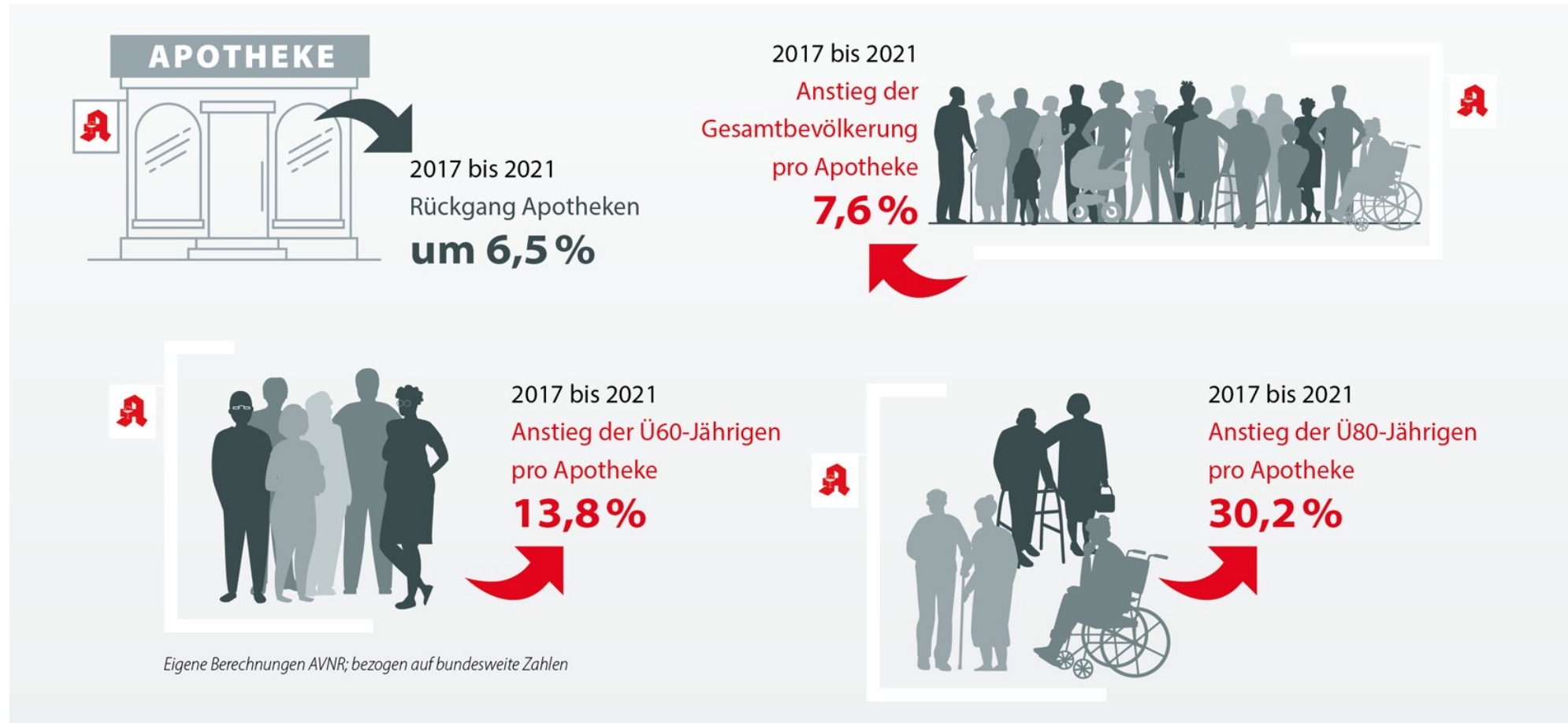
14.11.2023 – Pressekonferenz KVNO



Gesundheits- und Arzneimittelsituation in NRW

- Demographische Entwicklung
- Lieferengpässe von Arzneimitteln
- Entwicklung der Apothekenzahl in NRW
- Finanzierung der Arzneimittelversorgung

Stark steigender pharmazeutischer Versorgungsbedarf



Quelle: AVNR, Mai 2023



Stark steigender pharmazeutischer Versorgungsbedarf

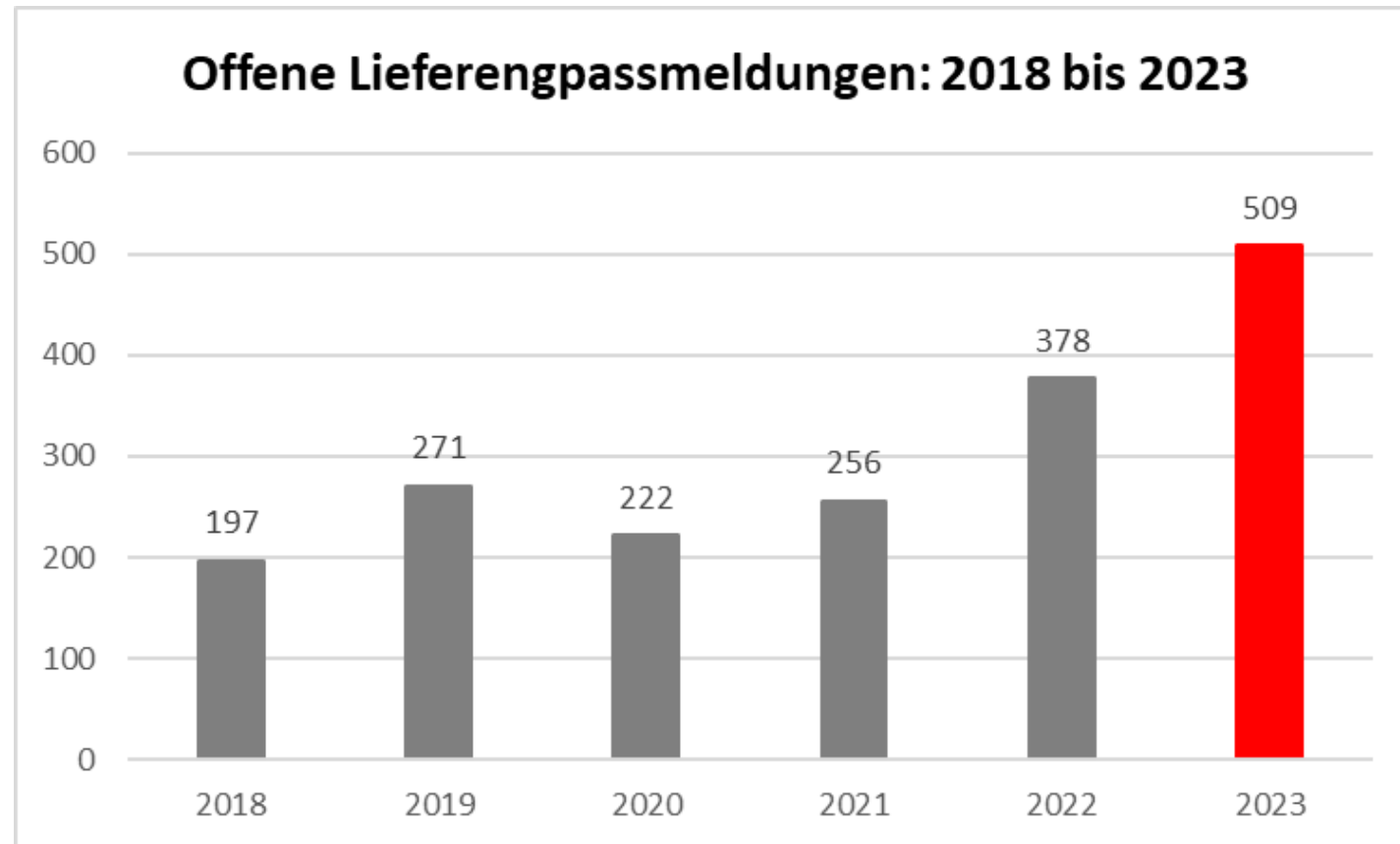
Berechnungen des Apothekerverbandes Nordrhein:

- Die demographische Entwicklung führt **in den nächsten zwei Jahrzehnten zu einem Anstieg bei den Arzneimittelabgaben und sonstigen pharmazeutischen Leistungen von über 30%.**
- Allein bei den besonders beratungsintensiven über 70 - Jährigen wird der **Anstieg über 70 %** sein.

Quelle: <https://www.av-nr.de/der-verband/presse/pressemitteilungen/meldung/avn-blitzumfrage-fachkraeftemangel-in-apotheken-verursacht-starke-mehrbelastung-323/>



Lieferengpässe bei Arzneimitteln



Quelle: <https://anwendungen.pharmnet-bund.de/lieferengpassmeldungen/faces/public/meldungen.xhtml?jfwid=41AE7A214BC51671E11937C45872CC6B%3A1>
Stand: 21.09.2023



Lieferengpässe bei Arzneimitteln

- Arzneimittel gehören zur **Daseinsvorsorge der Menschen.**
- Der **Staat** muss hier **mehr Verantwortung** übernehmen.
- Die bisherigen Maßnahmen sind **nicht ausreichend.**



Lieferengpässe – Auswirkung für die Versorgung der Patienten

- **Fast jedes 2. Rezept** ist von Lieferengpässen betroffen.
- Tag für Tag sind **1,5 Mio. Bürgern** durch Medikamenten-Engpässe bei ihrer Medikation betroffen (in NRW: 300.000 Bürger).
- Von Lieferengpässen sind **alle Arzneimittelgruppen** betroffen.



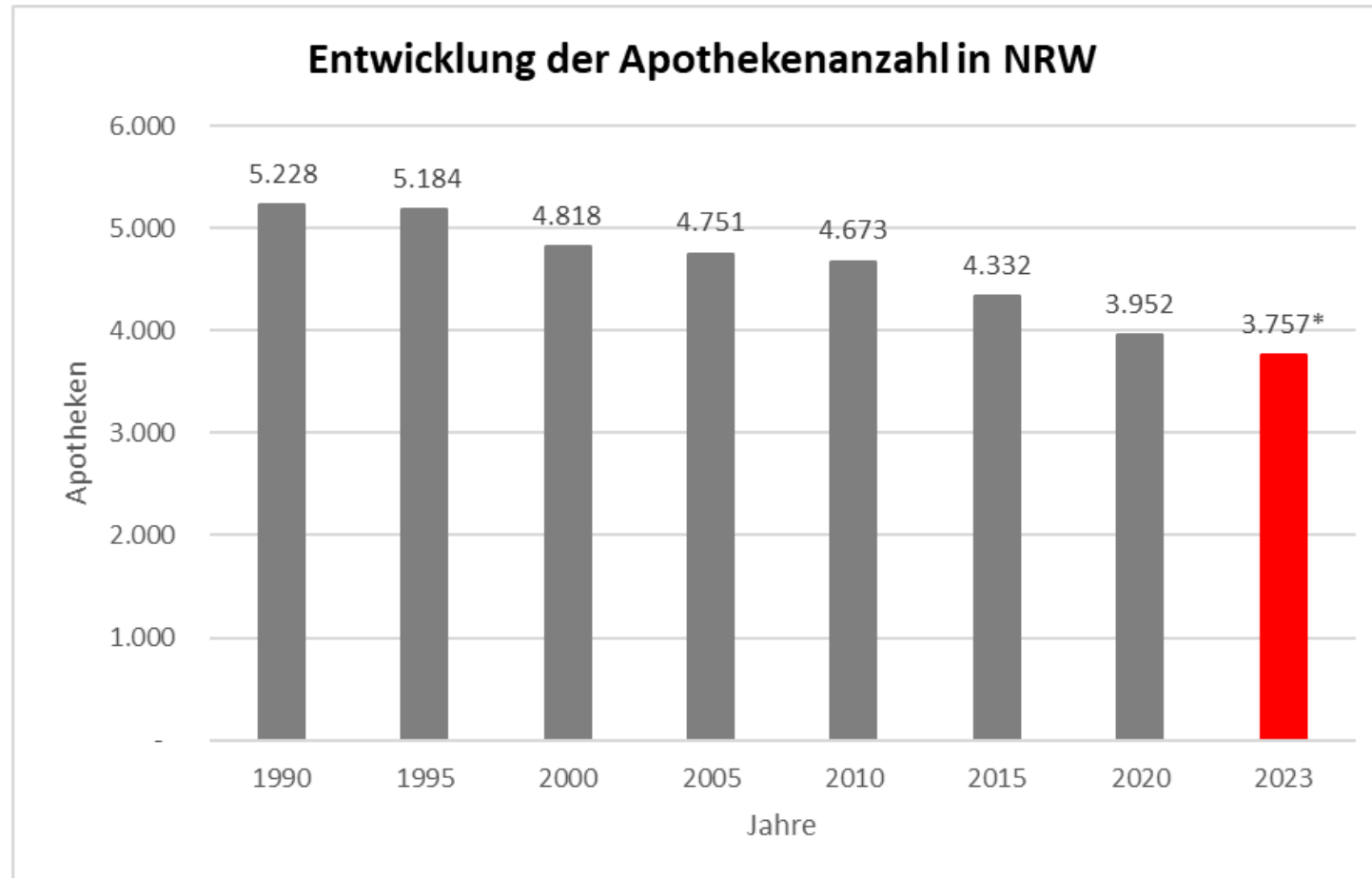
Lieferengpässe - Kosten für Apotheken

- Die Bewältigung von Lieferengpässen bei Arzneimitteln verursacht monatlich zusätzliche Kosten von etwa **3.000 Euro** pro Apotheke.
- Das sind im Jahr etwa **36.000 Euro** pro Apotheke.
- In Nordrhein-Westfalen insgesamt über 135 Millionen Euro und bundesweit mehr als **600 Millionen Euro** pro Jahr die Apotheken für die Bewältigung der Lieferengpässe ausgeben.

Quelle: <https://www.av-nr.de/der-verband/presse/pressemitteilungen/meldung/aktuelle-avn-r-blitzumfrage-fast-jedes-zweite-rezept-von-lieferengpaessen-betroffen-314/>



Entwicklung der Apothekenanzahl in NRW



Angaben jeweils zum Jahresende, Quelle: ABDA-Statistik

*Apothekenanzahl zum Stichtag: 30.9.2023



Arzneimittelversorgung ist strukturell unterfinanziert

- Mit nur noch **17.830 Apotheken** ist die Apothekendichte in Deutschland im ersten Halbjahr 2023 auf 21,1 Apotheken pro 100.000 Einwohnern gesunken.
- Die Gesamtkosten der Apotheken sind im gleichen Zeitraum um 3,3 Prozent gestiegen, darunter fallen vor allem Personalkosten mit einem Anstieg von 6,6 Prozent. Das Betriebsergebnis vor Steuern und Altersvorsorge für eine durchschnittliche Apotheke ist deshalb in den ersten sechs Monaten 2023 um 4,9 Prozent auf 64.000 Euro gegenüber dem Vorjahr gesunken.



Arzneimittelversorgung ist strukturell unterfinanziert

- der Festzuschlag in der Arzneimittelpreisverordnung seit mehr als einem Jahrzehnt nicht angepasst wurde.
- Ab Februar 2023 haben die Apotheken sogar eine Honorarkürzung zu Gunsten der gesetzlichen Krankenkassen hinnehmen müssen.
- Ein Drittel der Apotheken verdient weniger als 75.000 Euro vor Steuern und Alterssicherung.
- **10 % sind akut von Schließungen bedroht!**



Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!

Haben Sie noch Fragen?

