

Resolution der Vertreterversammlung der KV Bremen vom 16. Dezember 2025

Mut zur Reform: Ein Angebot für eine zukunftsfähige Patientenversorgung

Präambel

Unser Gesundheitssystem steht am Kipppunkt. Eine alternde Gesellschaft, mehr chronisch kranke Menschen und ein akuter Fachkräftemangel überfordern zunehmend die etablierten Versorgungsstrukturen. Wir sehen jeden Tag in unseren Praxen, wie wertvolle ärztliche und psychotherapeutische Zeit und Ressourcen fehlgeleitet werden. Wenn wir weitermachen wie bisher, gefährden wir die Versorgung derjenigen, die unsere Hilfe am dringendsten brauchen, während gleichzeitig die Belastungen für Praxen, Kliniken und Rettungsdienste steigen.

Die KV Bremen setzt auf grundlegende Reformen. Wir wollen nicht nur verwalten, sondern aktiv gestalten. Wir bieten unsere Erfahrung an, um ein System der „Zufallsinanspruchnahme“ in eine geordnete, verlässliche Versorgung zu überführen.

Wir appellieren an die Politik: Ein Weiter-so geht nicht mehr. Lassen Sie uns gemeinsam jetzt die Weichen für morgen stellen.

Das Prinzip: Lotsen statt Labyrinth

Ärztliche und psychotherapeutische Zeit ist ein kostbares Gut. Damit wir auch in Zukunft für kranke Menschen da sein können, müssen wir besser steuern. Nicht medizinisch begründete Inanspruchnahmen und „Bagatellfälle“ dürfen die Versorgung der komplex Erkrankten nicht verzögern.

- Unser Ziel ist keine Rationierung, sondern eine sinnvolle Verteilung. Wir wollen die Menschen nicht einschränken, sondern ihnen Hilfe und Orientierung geben. Wer medizinische Hilfe braucht, bekommt sie – aber dort, wo sie medizinisch sinnvoll ist.
- Ziel ist nicht das Sparen um jeden Preis, sondern eine kluge Priorisierung der knappen ärztlichen und psychotherapeutischen Kapazitäten
- Primärärztliche Versorgungssteuerung ist kein Nice-to-have, sondern verbindliches Grundprinzip für alle Beteiligten: Patienten, Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen, Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Rettungsdienste sowie die Politik.

Die Umsetzung: Ein klarer Pfad durchs System

Um die Wartezeiten für alle zu verkürzen und die Qualität für alle zu sichern, schlagen wir verbindliche Regeln vor:

- Der Primärarzt als erster Ansprechpartner: Wir brauchen eine verbindliche Steuerung durch Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte. Sie kennen ihre Patienten am besten und entscheiden, ob und welche weiterführende Behandlung notwendig ist.
- Fachärzte für Spezialfälle: Der Weg zum Spezialisten (Facharzt) führt künftig über eine qualifizierte Überweisung durch den Primärarzt.
 - Wenige Ausnahmen: Frauenärzte, Augenärzte und Psychotherapeuten bleiben unter bestimmten Voraussetzungen direkt erreichbar.
 - Fast Track: Für klare Akutfälle (z. B. Knochenbrüche) schaffen wir schnelle, unbürokratische Zugangswege.
 - Reine Vorsorgetermine (z. B. Haut- oder Darmkrebscreening) benötigen keine Überweisung
- Chronisch Kranke erhalten längerfristige Überweisungen, damit Fachärzte die Versorgung ihrer Patienten kontinuierlich gewährleisten und koordinieren können. Das ist unkompliziert für die Patienten und ihre Behandler.
- Entlastung durch Teams: Um Ärzte für komplexe Fälle freizuspielen, sollen qualifizierte Fachangestellte (MFA) delegierbare Aufgaben übernehmen dürfen. Der in der ärztlichen Verantwortung verbleibende Praxiskontakt sollte den Arzt-Patienten-Kontakt als Abrechnungsgrundlage ablösen.

Verbindlichkeit: Solidarität braucht Spielregeln

Ein solidarisches System funktioniert nur, wenn sich alle an die Regeln halten. Das bedeutet mehr Eigenverantwortung für alle Beteiligten:

- Wir nutzen die elektronische Patientenakte (ePA) konsequent. Alle Behandler haben Zugang zu den Daten. Das unnötige Aufsuchen mehrerer Praxen soll verhindert und sanktioniert werden. Eine Ausnahme gilt, wenn gezielt eine Zweitmeinung eingeholt werden soll.
- Wer sich bewusst gegen das Lotsen-System entscheidet und ohne Überweisung medizinische Leistungen in Anspruch nimmt, verlässt den Pfad der Solidargemeinschaft. Die dadurch entstehenden Mehrkosten sollten daher vom Versicherten selbst getragen werden.
- Krankenhäuser und Rettungsdienste, aber auch Bereitschaftsdienste und die künftigen Integrierten Notfallzentren sind für Notfälle da. Eine verbindliche, standardisierte Ersteinschätzung (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland – SmED) muss künftig entscheiden: Erforderliche Akutbehandlung oder nicht zeitkritische Versorgung in der Arztpraxis? Patienten, die nicht dringend behandlungsbedürftig sind, werden in geeignete Versorgungsangebote in der Regelversorgung geleitet.
- Wir müssen Gesundheitskompetenz viel früher fördern; verbindlich in Kitas, Schulen und Integrationskursen. Ziel muss ein informierter Umgang der Bevölkerung mit Krankheit, Gesundheit und Versorgungsangeboten sein.

Finanzierung: Anreize für gute Medizin

Das aktuelle Vergütungssystem setzt oft falsche Anreize. Wir fordern einen Systemwechsel:

- Weg von der „Fließbandmedizin“: Das System belohnt kurze Arzt-Patienten-Kontakte und bestraft die Versorgung komplex erkrankter Menschen. In Zukunft sollte jedoch die herausfordernde ärztliche und psychotherapeutische Versorgung, die sprechende Medizin sowie Vorsorge angemessen finanziert werden.
- Leistungen, die in der neuen primärärztlichen Versorgung von Ärzten/Psychotherapeuten und ihren Teams erbracht werden, müssen garantiert voll vergütet werden. Budgetkürzungen wie bisher sind hier fehl am Platz.

Entbürokratisierung und Modernisierung: Die Voraussetzungen für den Erfolg

Damit wir die neuen Steuerungsaufgaben in den Praxen überhaupt bewältigen können, sind wir auf funktionierende Rahmenbedingungen angewiesen:

- Entbürokratisierung ist keine Floskel, sondern zwingende Voraussetzung. Nur wenn bürokratische Prozesse radikal vereinfacht und digitalisiert werden, haben wir die nötigen Kapazitäten für die Patientensteuerung frei. Hier braucht es ein rasches Umdenken.
- Eine Steuerung funktioniert nur, wenn alle Akteure – Krankenhäuser, Apotheken, Rettungsdienste, Pflegeeinrichtungen und Praxen – über die Telematikinfrastruktur digital vernetzt sind. Der Informationsfluss darf nicht abreißen.
- Medizinische Versorgung und soziale Angebote dürfen nicht länger getrennt nebeneinander herlaufen. Kommunale Hilfsangebote müssen koordiniert eingebunden werden, um Patienten ganzheitlich zu versorgen.

Von anderen lernen! Der Blick über den Tellerrand lohnt

Wir fordern die Bundespolitik auf, das Rad nicht neu zu erfinden, sondern den Blick nach außen zu richten. Internationale Erfahrungen mit Primärarztsystemen müssen systematisch ausgewertet werden, um bewährte Lösungen für Deutschland nutzbar zu machen und weitere Impulse zu gewinnen. Lassen Sie uns dafür offen sein!