

Resolution

des 2. Kassenärztetages vom 16. März 1996 in Bonn

Die deutschen Kassenärzte wollen eine Gesundheitsreform, die den Patienten und sein Bedürfnis nach einer wohnortnahen, qualifizierten und individuellen gesundheitlichen Betreuung in den Mittelpunkt stellt. Sie fordern deswegen für die nächste Stufe der Gesundheitsreform die Beachtung folgender Grundsätze:

1. Der Wettbewerb der Krankenkassen um die Versicherten darf nicht zu Lasten der Patienten gehen. Eine flächendeckende, in ihrer Qualität gesicherte medizinische Betreuung muß für alle Patienten gewährleistet und überschaubar bleiben. Der Wettbewerb mit kassenspezifischen Versorgungs- und Vergütungsstrukturen darf die notwendige Einheitlichkeit und Transparenz der Versorgungsqualität nicht gefährden; den Krankenkassen darf keine „Rosinenpickerei“ durch Einkaufsmodelle eröffnet werden. Deswegen müssen die Kassenärzte in einer handlungsfähigen Selbstverwaltung den Krankenkassen als gleichberechtigte Vertragspartner gegenüberstehen.

2. Die in Deutschland bestehende flächendeckende, wohnortnahe, haus- und fachärztliche Versorgung durch freiberufliche Kassenärzte genießt weltweit hohes Ansehen. Sie darf nicht durch Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante fachärztliche Versorgung zerstört werden. Freiberufliche Kassenärzte dürfen nicht einem ruinösen Wettbewerb mit öffentlich geförderten Krankenhäusern ausgesetzt werden. Die notwendig kostenintensive Infrastruktur von Krankenhäusern darf nicht auf den ambulanten Sektor übertragen werden. Deswegen muß der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen und damit die ungeteilte Verantwortung für die ambulante Versorgung erhalten bleiben. Aufgrund der von den ostdeutschen Ärzten erlebten Erfahrungen eines sozialistischen Gesundheitswesens ist allen Tendenzen zur zentralistischen ärztlichen Versorgung in Gesundheitszentren entgegenzuwirken.

Das Prinzip: „soviel ambulant wie möglich, soviel stationär wie nötig“ gilt uneingeschränkt. Die Patienten müssen

dort versorgt werden, wo die Problemlösungen aus medizinischer Sicht am effizientesten und aus ökonomischer Sicht am kostengünstigsten durchgeführt werden können.

3. Es muß Schluß sein mit den ständigen staatlichen Eingriffen in die ärztliche Berufsausübung. Der Staat muß sich auf Rahmenbedingungen für die gesundheitliche Versorgung beschränken. Die gemeinsame Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen braucht Gestaltungsmöglichkeiten für flexible Regelungen einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung. Die Kassenärzte sind bereit, in einem selbstverwalteten Gesundheitswesen Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit ihrer Behandlungs- und Verordnungsmaßnahmen zu übernehmen. Hierfür muß aber die gesetzlich vorgegebene sektorale Ausgabenbudgetierung aufgehoben werden. Es müssen die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, daß die finanziellen Mittel der Krankenkassen dort effizient eingesetzt werden können, wo sie zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten, medizinischen Betreuung benötigt werden.

4. Der Verbund der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung soll gefördert werden. Dazu dienen für die hausärztliche Versorgung

- eine Reform der Ausbildung in der Medizin,
- die Neustrukturierung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und die Sicherstellung ausreichender Weiterbildungsmöglichkeiten,
- die angemessene Berücksichtigung hausarzt-spezifischer Leistungen im kassenärztlichen Vergütungssystem.

Der Grundsatz der freien Arztwahl des Versicherten unter den Kassenärzten muß erhalten bleiben. Er darf auch nicht durch „Bestrafung“ des Facharztes bei Direktanspruchnahme in Frage gestellt werden. Ein Primärarztssystem wird abgelehnt.

Durch die Kooperation in vernetzten Praxisstrukturen muß die Koordination von hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung verbessert werden; die Prä-



„Die Strukturqualität der ärztlichen Versorgung kann nicht unter Zwang und Druck verbessert werden.“ Foto: Archiv

senz der ambulanten ärztlichen Versorgung durch freiberufliche Kassenärzte muß durchgehend gewährleistet sein. Dadurch und durch Zusammenarbeit zwischen ärztlichem Notfalldienst und Rettungsdienst auch in der Aufnahme- station eines Krankenhauses müssen unnötige Krankenseinweisungen vermieden werden. Hierzu bedarf es einer engeren Kooperation mit dafür qualifizierten Krankenhausfachärzten im Bereich der Hochleistungsmedizin.

Die aufgezeigte Verbesserung der Strukturqualität der ärztlichen Versorgung kann nur von der Ärzteschaft selbst und nicht unter staatlichem Zwang oder Druck der Krankenkassen geleistet werden!

Kassenärztliche Vereinigungen dürfen deswegen nicht in Sektionen für Hausärzte, Fachärzte, Psychotherapeuten und Zahnärzte zerschlagen und in

ihrer Organisationsstruktur mit Krankenkassen gleichgeschaltet werden. Dadurch würde der notwendige Abstimmungsprozeß innerhalb der Ärzteschaft unter dem Dach einer gemeinsam getragenen ärztlichen Selbstverwaltung unmöglich gemacht. Die einzelnen Sektionen wären dem Vertragsdiktat der Krankenkassen ausgeliefert. Notwendige fachgebietsübergreifende Versorgungsstrukturen würden blockiert.

5. Die deutschen Kassenärzte erkennen an, daß erhebliche Anstrengungen notwendig sind, um das in seiner Qualität weltweit anerkannte System der so-

zialen Sicherung in der Bundesrepublik in seiner Finanzierbarkeit dauerhaft zu sichern. Die Finanzierung medizinisch notwendiger Leistungen darf jedoch nicht durch ein ausschließlich ökonomisch begründetes Globalbudget für die Ausgaben der Krankenkassen gefährdet werden. Bei reduzierten Beitragserwartungen der Krankenkassen als Folge von Veränderungen der wirtschaftlichen Situation des Arbeitsmarktes muß vielmehr die Politik über Leistungseinschränkungen und Leistungsausgrenzungen oder eine Veränderung der Beitragsgrundlage entscheiden.

Der Kassenärztetag fordert deshalb von den Politikern aller Parteien

- den Erhalt einer individuellen, bürgernahen haus- und fachärztlichen Versorgung der Patienten,
- einen ungleichen Wettbewerb zwischen staatlich geförderten Krankenhäusern und freiberuflichen Kassenärzten nicht zuzulassen und die Arbeitsplätze in den Facharztpraxen nicht zu gefährden,
- den Erhalt einer handlungsfähigen, alle Arztgruppen umfassenden kassenärztlichen Selbstverwaltung als gleichberechtigten Partner der Krankenkassen,
- den Rückzug des Staates aus einer Überreglementierung des Gesundheitswesens zugunsten einer Stärkung der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen,
- die Aufhebung sektoraler Budgetierungen für die ambulante und die stationäre Versorgung zugunsten flexibler Vergütungsstrukturen für beide Bereiche und die Vermeidung einer globalen Ausgabenbudgetierung durch flexible ökonomische Orientierungsdaten,
- die Schaffung eindeutiger und langfristiger Entscheidungsgrundlagen für alle Betroffenen im Gesundheitswesen, damit Strukturveränderungen auf einer sicheren Grundlage geplant werden können.
- Schaffung der gesetzlichen Voraussetzungen dafür, daß die bereits erfolgte Ost-West-Angleichung des medizinischen Versorgungsniveaus auch für die wirtschaftlichen Arbeitsbedingungen der Ärzte vollzogen wird.

Die SPD fordert ein Dauer-Globalbudget und sektionierte KVen

Im Mittelpunkt des Kassenärztetages am 16. März stand die Kritik der Ärzteschaft an den Plänen der SPD zur Gesundheitsreform. Das Reform-Modell der Sozialdemokraten, das per se Beitragssatzstabilität für die gesetzlich Krankenversicherten bei dauerhaftem Erhalt einer ausreichenden gesundheitlichen Versorgung sichern soll, fassen wir hier in seinen Kernpunkten zusammen.

von Horst Schumacher

Er hat sich die Latte hoch gelegt. "Mut zu Reformen" in den sozialen Sicherungssystemen forderte der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Dr. Axel Horstmann (SPD) bei der Tagung "GKV 2000" seines Ministeriums kürzlich in Düsseldorf von der Politik. "Systemreformen" seien notwendig, die Gefahr "gravierender Disparitäten" zwischen der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung und dem Finanzbedarf insbesondere auch der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) müsse gebannt, gleichzeitig müßten die "berechtigten Leistungsansprüche der Krankenversicherung hochwertig erfüllt" werden. All dies klinge, so sagte er, nach "Quadratur des

Kreises", doch: "Das ist nach meiner festen Überzeugung realistisch."

Wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens

Und der promovierte Volkswirt Horstmann präsentierte Fakten, mit denen Gesundheitspolitiker in den Kostendämpfungs-Debatten der beiden vergangenen Jahrzehnte selten argumentiert haben: Mit 8,9 Prozent Anteil am Bruttoinlandsprodukt sei das Gesundheitswesen die größte Dienstleistungsbranche unserer Volkswirtschaft; die medizinischen Einrichtungen und die Krankenkassen beschäftigten weit über zwei Millionen Menschen; diese er-