

## Prüfsteine für eine neue, vorausschauende Gesundheitspolitik

(in Auszügen – verabschiedet vom 112. Deutschen Ärztetag in Mainz)

Auf Basis seiner Grundsatzüberlegungen von Ulm 2008 stellt der Deutsche Ärztetag folgende Prüfsteine für eine neue, vorausschauende Gesundheitspolitik auf:

### 1. Stärkung des Selbstverwaltungsprinzips

... Die Dauerkrise unseres Gesundheitswesens wird nicht durch mehr Staat, sondern nur durch Förderung von Verantwortlichkeit bei allen Beteiligten des Gesundheitswesens überwunden werden ... Der Deutsche Ärztetag verlangt, die teils verdeckte, teils offene Destabilisierung der ärztlichen Selbstverwaltung in den Gesundheitsreformen der letzten Jahre endlich abzustellen ... Der Staat muss sich auf eine subsidiäre Rolle rückbesinnen und stabile Rahmenbedingungen für ein freiheitliches Gesundheitswesen gewährleisten, statt durch immer mehr Bürokratie die medizinische Versorgung zu blockieren.

### 2. Stärkung der Eigenverantwortung der Versicherten

Zur Förderung der individuellen Verantwortlichkeit zählt eine Übernahme von mehr Eigenverantwortung des Einzelnen für seine Gesundheit, unterstützt durch Angebote im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ...

### 4. Ganzheitliche Wahrnehmung des Patienten und Wertschätzung ärztlicher Leistung

Der Deutsche Ärztetag fordert Rahmenbedingungen für eine zuwendungsintensive Medizin, damit die Patientinnen und Patienten nicht auf Symptome reduziert, sondern in der Ganzheit ihrer subjektiven Befindlichkeit und ihres Versorgungskontexts wahrgenommen werden können ...

### 5. Stärkung ärztlicher Freiberuflichkeit statt Kommerzialisierung

Das freiberufliche Selbstverständnis des Arztes, seine medizinisch-fachliche Weisungsunabhängigkeit und seine im ärztlichen Berufsethos und im ärztlichen Berufsrecht verankerte Verpflichtung zur Übernahme persönlicher Verantwortung für das Wohl der Patienten stellen den wirksamsten Patientenschutz dar. Dies gilt umso mehr, je mehr das Gesundheitswesen für Preiswettbewerb geöffnet und als austauschbarer Kapitalanlagemarkt entdeckt wird ...

### 6. Flächendeckende Sicherstellung der wohnortnahen ambulanten Versorgung

Der Deutsche Ärztetag betrachtet mit Sorge, dass die Patientenversorgung zunehmend Gegenstand rein kommerzieller Interessen zu werden droht und Kapitalgesellschaften vor allem niedergelassene Fachärzte verdrängen. Sollte diese Entwicklung so weitergehen, ... droht ... eine Standortselektion zulasten wirtschaftlich uninteressanter, strukturschwacher Regionen. Eine flächendeckende wohnortnahe haus- und fachärztliche Versorgung wird nur durch engagierte niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aufrechtzuerhalten sein. Der Deutsche Ärztetag

fordert deshalb, ärztliche Freiberuflichkeit speziell in der ambulanten Versorgung strukturell zu unterstützen, zum Beispiel durch Förderung von MVZ in ärztlicher Trägerschaft.

### 7. Drohende Unterfinanzierung im stationären Bereich endlich beseitigen

Im stationären Bereich ist es dringend erforderlich, die Krankenhausfinanzierung mit dem Ziel einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen medizinischen Patientenversorgung zeitnah auf eine solide, zukunftsfähige Grundlage zu stellen. Auf diese maßgebliche Forderung der Ärzteschaft ist leider auch das erst Anfang des Jahres verabschiedete und in Kraft getretene Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) eine klare Antwort schuldig geblieben. In Anbetracht der weiterhin enormen und die Versorgung gefährdenden Finanzierungslücken im stationären Sektor fordert der Deutsche Ärztetag nachdrücklich ein Finanzierungsprogramm, welches eine realistische Refinanzierung der Aufgaben – orientiert an den tatsächlichen Krankenhausleistungen – ermöglicht ...

### 8. Ärztekammern als Garanten für ärztliche Weiterbildung, Fortbildung und Qualitätssicherung statt sozialgesetzlicher Überregulierung

Durch den Gesetzgeber und die gemeinsame Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung sind zahlreiche zusätzliche Regelungen im SGB V im Hinblick auf die ärztliche Qualifikation geschaffen worden, die sich als bürokratisches Ärgernis und faktische Zugangsbarriere erweisen ... Der Deutsche Ärztetag stellt klar, dass die ärztliche Qualifikation und die Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung sich in erster Linie nach dem ärztlichen Berufsrecht ausrichten. Ärztliche Weiterbildung und Fortbildung sowie die Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung sind zentrale Regelungsinhalte des ärztlichen Berufsrechts und liegen in der Zuständigkeit der Ärztekammern ...

### 9. Konzentration des solidarisch finanzierten Leistungsangebots auf das originäre Leistungsversprechen

Mit begrenzten Mitteln kann kein unbegrenztes Leistungsversprechen finanziert werden. Der Leistungsumfang im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung muss auf ein seinen Grundsätzen – medizinisch notwendig, ausreichend und zweckmäßig – entsprechendes Maß zurückgeführt werden. Wellness-Angebote oder andere „Lockvogel“-Angebote mögen zwar dem Wettbewerb der gesetzlichen Krankenkassen dienen, führen jedoch zu einer Überforderung des Solidarsystems.

### 10. Transparente Differenzierung des Versorgungsspektrums

Statt Zweckentfremdung von Solidarbeiträgen für Krankenkassenwettbewerb, Rationierung und Einführung von Zweiklassenmedizin, befürwortet der Deutsche Ärztetag eine transpa-

rente Differenzierung des Versorgungsspektrums in eine Regelversorgung, die den Grundsätzen der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht, sowie darauf aufbauende zusätzliche Versorgungsangebote. Die fakultativen, frei wählbaren Versorgungsangebote dürfen nicht aus den Solidarbeiträgen für die Regelversorgung quersubventioniert werden und setzen deshalb eine stärkere finanzielle Eigenbeteiligung der Versicherten voraus.

### 11. Stabiler Ordnungsrahmen für Sicherstellungsauftrag und Vertragswettbewerb

Die flächendeckende Sicherstellung der ambulanten Versorgung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen als Körperschaften des öffentlichen Rechts setzt einen stabilen Kollektivvertrag voraus ... Selektivverträge dürfen nur als Ergänzung und nicht als Konkurrenz zu den kollektivvertraglichen Regelungen konzipiert werden ...

### 12. Förderung transsektoraler Vernetzung

Der Deutsche Ärztetag spricht sich nachdrücklich für die Überwindung der Sektoralisierung des deutschen Gesundheitswesens unter Beibehaltung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ aus ... Dieses Strukturelement würde durch eine planlose Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Leistungen bedroht ...

### 13. Strukturelle Weiterentwicklung der GKV

... Der Deutsche Ärztetag fordert, den Gesundheitsfonds grundsätzlich neu zu überdenken. Die Krankenkassen sollten bis auf weiteres ihre Beitragssätze wieder selber festlegen können, um auf die Wirtschaftskrise flexibel und effizient reagieren zu können ... Eine Sanierung der in der Krise steckenden GKV zu Lasten der privaten Krankenversicherung (PKV) lehnt der Deutsche Ärztetag ab ...

### 14. Erhaltung der privaten Krankheitsvollversicherung

Der Deutsche Ärztetag lehnt eine „GKVisierung“ der PKV ab. Im Schatten einer Einheitsversorgung würde genau das entstehen, was durch die Koexistenz von GKV und PKV in Deutschland bislang vermieden werden konnte: Zweiklassenmedizin und graue Gesundheitsmärkte ...

### 15. Stärkung von Kostenerstattungsprinzip und GOÄ

Kostenerstattung fördert die Transparenz und stärkt die Eigenverantwortung der Versicherten. Der Deutsche Ärztetag spricht sich deshalb für eine stärkere Erprobung von sozialverträglichen Kostenerstattungs- und Selbstbehalttarifen in der GKV aus ... Der Deutsche Ärztetag fordert ein klares Bekenntnis der Politik und der PKV zur Neufassung der GOÄ auf Basis des Vorschlags der Bundesärztekammer. Eine Angleichung der GOÄ an den EBM wird strikt abgelehnt. ...

Im Wortlaut: www.baek.de  
(Beschlussprotokoll des  
112. Deutschen Ärztetages)