Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Resolution zur Gesundheitspolitik

Schluss mit dem kopflosen Hin und Her!

Die Vertreterversammlung der KV Hamburg kritisiert scharf die Volatilität und die Unzuverlässigkeit der Gesundheitspolitik. Ständig werden neue Rahmenbedingungen geschaffen – nur um diese kurz darauf wieder zu ändern oder zurückzunehmen. Daher fordern wir eine verlässliche, vernünftige und langfristig ausgerichtete Gesundheitspolitik – unter echter Einbeziehung der ärztlichen und psychotherapeutischen Institutionen.

Begründung:
Das permanente Schaffen, Ändern, Zurücknehmen und Neu-Erfinden von Regelungen ist keine Strategie. Es ist Ausdruck politischer Orientierungslosigkeit – und gefährdet eine rationale, effiziente und patientenorientierte Gesamtversorgung.
Vor dem Hintergrund ständig wechselnder Regelungen wird eine wirtschaftliche und vernünftige Praxisführung immer schwieriger. Praxen stellen sich auf neue Rahmenbedingungen ein, bevor diese dann wiederum geändert werden. Die Folge: Immer mehr Praxen geraten wirtschaftlich unter Druck, geben auf und finden keine Nachfolge.

1. Beispiel: TSVG
Mit dem TSVG wurden Instrumente und Vergütungsanreize geschaffen, um Patient:innen schnell und verlässlich in die fachärztliche Versorgung zu vermitteln. Trotz erwiesener Wirksamkeit werden die TSVG-Vergütungsregelungen wenige Jahre später durch das GKV-Spargesetz wieder abgeschafft. Darüber hinaus führt die künftig nahezu vollständige Budgetierung der fachärztlichen Vergütung zwingend zu einer Verminderung des Leistungsangebots. Es ist völlig klar, dass eine hierauf aufsetzende Strukturreform – wie z. B. das geplante Primärversorgungssystems – nicht funktionieren kann.

2. Beispiel: Hybrid-DRG
Die Hybrid-DRG wurden erst vor knapp drei Jahren eingeführt. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte haben sich auf die neuen Rahmenbedingungen eingestellt und in Strukturen für ambulante Operationen investiert. Es besteht ein enormes Potenzial, Operationen, die heute noch stationär durchgeführt werden, sicher und effizient ambulant zu erbringen. Dieses Potenzial muss endlich konsequent genutzt werden – statt durch ständig wechselnde Vorgaben die bereits erreichten Fortschritte zu untergraben.

3. Beispiel: Haus- und kinderärztliche Vergütung
Die haus- und kinderärztliche Versorgung wird nach Jahrzehnten der Budgetierung endlich voll vergütet – ein Durchbruch! Kurze Zeit später wird durch das Beitragssatzstabilisierungsgesetz eine Deckelung dieser Honorare beschlossen. Wir fordern eindringlich, dass diese Deckelung, wie durch die Änderungsanträge der Regierungskoalition vorgesehen, wieder aufgehoben wird.

4. Beispiel: Budgetierung psychotherapeutischer Leistungen
Da die psychotherapeutische Vergütung an der Untergrenze der rechtlich zulässigen Mindestvergütung liegt, werden seit Langem die meisten psychotherapeutischen Leistungen voll vergütet. Außerdem wurden politisch geforderte Teilungen von Versorgungsaufträgen umgesetzt.
Jetzt wird für alle psychotherapeutischen Leistungen eine Deckelung eingeführt, was die halben Versorgungsaufträge massiv in ihrem Versorgungsumfang einschränken dürfte. Wir fordern, die extrabudgetäre Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen wiedereinzuführen.