

RESOLUTION

der Vertreterversammlung der KV Hamburg zu den gesundheitspolitischen Plänen der neuen Bundesregierung

Selbstverwaltung stärken statt schwächen

Wir fordern, dass der Gesetzgeber der gemeinsamen Selbstverwaltung den notwendigen Gestaltungsspielraum zurückgibt

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) kritisiert die gesundheitspolitischen Pläne der Großen Koalition. Der Koalitionsvertrag strotzt vor Misstrauenserklärungen an die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie an die ärztliche Selbstverwaltung. Mit der Schaffung neuer Institutionen und Gremien will sich die Politik z. B. stärkere Zugriffsmöglichkeiten auf das Gesundheitswesen sichern. Die Ankündigung, dass die Bundesländer künftig ein Mitberatungs- und Antragsrecht in den Zulassungsausschüssen von Ärzten bzw. Psychotherapeuten und Krankenkassen haben sollen, ist der nächste staatliche Eingriff in die gemeinsame Selbstverwaltung und schränkt diese weiter ein. Gleiches gilt für das Vorhaben, in Zukunft die Länder entscheiden zu lassen, in welchen Regionen des Landes Zulassungssperren aufgehoben werden sollen. Das birgt die Gefahr, dass Versorgungsentscheidungen nicht mehr fachlich, sondern politisch getroffen werden.

Die Politik verkennt, dass es vor allem die Selbstverwaltung ist, die unser hervorragendes Gesundheitssystem seine Qualität verdankt. Stattdessen stärkt sie weiter den staatlichen Einfluss auf das System. Diese Entwicklung führt letztlich nicht zu der Lösung der Herausforderungen, vor denen die ambulante medizinische Versorgung unserer Patientinnen und Patienten steht, sondern vielmehr zu einem systematischen Abbau der Vorteile, die unser System bietet, z. B. der freien Arztwahl und des niedrigschwelligen Zugangs zu medizinischen Leistungen.

Wir fordern, dass die Koalition auf die Forderung nach Erhöhung des Mindestsprechstundenangebotes verzichtet

Völlig willkürlich soll das Mindestsprechstundenangebot der Vertragsärzte für GKV-Patienten von 20 auf 25 Stunden pro Woche erhöht werden. Untersuchungen der KBV und des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zufolge arbeitet ein niedergelassener Arzt bereits jetzt 52 Stunden pro Woche, davon werden 17 Stunden für Dokumentationen, Arztbriefe, Fallkonferenzen, das Praxismanagement und Fortbildungen benötigt. Die verbleibenden 35 Stunden stehen für die rein ärztliche Tätigkeit zur Verfügung. Das Problem, das hier publikumswirksam gelöst werden soll, existiert also gar nicht. Statt dafür zu sorgen, dass die erbrachten medizinischen Leistungen voll bezahlt werden, gibt es unpassende Profilierungsversuche auf Kosten derer, die unser besonderes Gesundheitssystem durch ihre tagtägliche Arbeit für ihre Patienten am Laufen halten. Im Übrigen stellt die Koalition mit diesem Eingriff in den Bundesmantelvertrag das gesamte System Selbstverwaltung in Frage.

Wir fordern, dass die Ausweitung der Aufgaben der Terminservicestellen gestoppt wird

Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen mit dem Geld ihrer Mitglieder und ohne zusätzliche Finanzmittel eigene Terminservicestellen (TSS) für die Vergabe von Facharztterminen und psychotherapeutischen Erstterminen sowie Akutbehandlungen betreiben. Dieses Angebot soll künftig sogar noch auf die Vermittlung von haus- und kinderärztlichen Terminen erweitert werden. Dabei wird völlig ignoriert, dass die TSS das Wartezeitenproblem, das es in manchen Bereichen gibt, nicht löst, sondern nur verschiebt. Die TSS schafft keine zusätzlichen Ärzte oder Psychotherapeuten. Sie schafft auch keine zusätzlichen Termine. Eine weitere Ausweitung der Aufgaben der TSS löst also diese Probleme nicht, sondern stellt durch eine weitere Zentralisierung der Terminvergabe eine zusätzliche staatliche Bevormundung der Freiberufler in der Organisation ihrer täglichen Arbeit dar.

Wir fordern, dass die Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung in voller Höhe nach EBM vergütet werden

Als Freiberufler haben wir ein Recht auf eine freie Gebührenordnung (GOÄ), die realistische Preise ausweist und als Referenz für die Rabattgebührenordnung (EBM) der Sozialversicherung dient. Man kann die GOÄ auch nicht mit dem EBM zusammenlegen, der einen Leistungskatalog mit Sozialrabatt für die gesetzlich krankenversicherten Patienten darstellt. Beides ist unvereinbar. Den Sozialrabatt, den der EBM darstellt, hat Prof. Jürgen Wasem, der Vorsitzende des Bewertungsausschusses, in einem Interview gerade mit 45 Milliarden Euro beziffert. Dass unsere Vergütung in der vertragsärztlichen Versorgung nicht nur rabattiert, sondern zusätzlich noch budgetiert wird, ist nicht zu akzeptieren. Eine Zusammenlegung der GOÄ mit dem EBM ist schon aufgrund völlig differenter Regelwerke nicht umsetzbar. Das damit u.a. verfolgte Ziel die Wartezeiten zu verkürzen lässt sich so nicht erreichen. Rund 10 % Privatversicherte können die Wartezeiten der 90 % gesetzlich Versicherten substantiell nicht verkürzen.

Wer längeren Wartezeiten, einer ungleichen Verteilung von Vertragsarztsitzen und dem drohenden Ärztemangel entgegenwirken will, muss die Unterfinanzierung der vertragsärztlichen Versorgung beenden. Mit mehr Regulierung und stärkerer Einmischung des Staates in die Belange der Selbstverwaltung wird man die Probleme nicht lösen, sondern verschärfen.

Wir fordern die Politik auf, mit uns in einen Diskussionsprozess um echte Lösungen für die Probleme im Gesundheitswesen einzutreten.