

Gemeinsame Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und der Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

Hamburg, 2. September 2017

Resolution zur Bundestagswahl

Die Vertreter und Abgeordneten mögen beschließen:

Die gewählten Vertreter der mehr als 10.000 niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Hamburg und Schleswig-Holstein erwarten von der nächsten Bundesregierung ein klares Bekenntnis zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung durch freiberuflich-selbstständige Ärzte und Psychotherapeuten vornehmlich in inhabergeführten Praxen. Damit die Vertragsärzte und -psychotherapeuten und ihre Selbstverwaltungen ihrer Verantwortung für die Sicherstellung auch künftig verlässlich nachkommen können, richten sie folgende Forderungen an die Politik:

1. Wir fordern ausreichende Gestaltungsmöglichkeiten für die ärztliche und psychotherapeutische Selbstverwaltung, damit diese ihre anspruchsvollen Aufgaben erfüllen kann. Dies schließt das Recht auf die eigenverantwortliche Organisation der Selbstverwaltung einschließlich der Frage des Wahlsystems zu den Vertreter- und Abgeordnetenversammlungen ein.
2. Wir fordern regionale Gestaltungsmöglichkeiten für die Kassenärztlichen Vereinigungen. Nur so lässt sich eine gute ambulante medizinische Versorgung unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten optimal organisieren. Künftig muss gelten: „So viele regionale Entscheidungen wie möglich, so wenig zentrale Vorgaben wie nötig“.
3. Wir fordern bessere Handlungsmöglichkeiten zur Weiterentwicklung der Kooperation der ambulanten und stationären Versorgungsebenen. Voraussetzung ist eine Versachlichung der Debatte: Probleme der (Fehl-)Inanspruchnahme sind keine Folge des Versagens des jeweils anderen Sektors, sondern Resultat gesamtgesellschaftlicher Entwicklungen. Kooperation erfordert Vertrauen, Verlässlichkeit und eine gemeinsame Augenhöhe. Eine Verbesserung der Abläufe an den Schnittstellen bedingt faire – auch ökonomische – Regeln, die die unterschiedlichen Bedingungen (z.B. Budgets, Arzneimittelversorgung) und den Trend zur Ambulantisierung der Medizin berücksichtigen. Wir sehen in der Weiterentwicklung der Belegkrankenhäuser ebenso Potentiale wie in der Schaffung praxisklinischer Einrichtungen mit der Möglichkeit für KVen, solche Einrichtungen selbst betreiben zu dürfen.

4. Wir fordern erweiterte Handlungsmöglichkeiten der KVen zur Weiterentwicklung des ambulanten Bereitschaftsdienstes. Insbesondere müssen die KVen das Recht erhalten, Portalpraxen auch während der Praxisöffnungszeiten zu betreiben. In einer abgestimmten Notfallversorgung, in der Portalpraxen eine Steuerungsfunktion zukommt, müssen die Krankenkassen in die Kostenfinanzierung eingebunden werden.
5. Wir sprechen uns für eine Umgestaltung der Bedarfsplanung von einer rein technischen Zulassungsplanung zu einer echten Bedarfsplanung aus, die lokale und regionale Besonderheiten berücksichtigt. Die Festlegung des Bedarfs darf sich nicht ausschließlich an der Demografie der Bevölkerung orientieren, sondern ist um indikationsbezogene Parameter und regionale Strukturparameter zu ergänzen. Ergibt sich ein zusätzlicher Bedarf an Arzt- und Psychotherapeutenstellen, sind diese von den Krankenkassen zu finanzieren. Wir sind der festen Überzeugung, dass die ambulante Bedarfsplanung und das Zulassungswesen in die ausschließliche Zuständigkeit der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Psychotherapeuten und Krankenkassen gehört, da nur sie eine direkte Verantwortung für die ambulante Versorgung tragen. Ausgehend von den bewährten Planungsstrukturen ist eine bessere gegenseitige Berücksichtigung ambulanter und stationärer Versorgungsstrukturen möglich.
6. Wir fordern den Abbau der Bevorzugung Medizinischer Versorgungszentren im Zulassungsrecht zugunsten der Förderung von durch freiberuflich tätige Ärzte und Psychotherapeuten inhabergeführten Einrichtungen. Neue MVZ sollen nur noch von niedergelassenen Ärzten oder Psychotherapeuten gegründet werden dürfen. Bestandschutzklauseln für MVZ in nichtärztlicher und nichtpsychotherapeutischer Trägerschaft sind mit Auslaufregelungen zu versehen, beispielsweise dem Verbot der Nachbesetzung freiwerdender Zulassungen.
7. Wir fordern ein Ende der Budgetierung der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen. Weder die durch die Alterung der Gesellschaft zu erwartende noch die durch ein verändertes Inanspruchnahmeverhalten zu beobachtende Mengenentwicklung fällt in die Verantwortung der Ärzte und darf deshalb nicht finanziell zu ihren Lasten gehen. Die Budgetierung verhindert eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Kapazitäten zur Versorgung der Patienten und stellt ein Niederlassungshemmnis dar. Um dem steigenden Behandlungsbedarf zu begegnen und eine zielgerichtetere Inanspruchnahme begrenzter finanzieller und personeller Ressourcen zu erreichen, ist eine bedarfsgerechte Koordination der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen durch niedergelassene Ärzte erforderlich.