



**TOP I Patientenversorgung in Deutschland - Rahmenbedingungen ärztlicher
Berufsausübung**

I - 01 Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit statt Misstrauen und Bürokratie

I - 01a

ENTSCHLIESSUNG

Auf Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer (Drucksache I-01) unter Berücksichtigung des Antrages von Dr. Calles (Drucksache I-01a) fasst der 109. Deutsche Ärztetag einstimmig folgende EntschlieÙung:

Ärztinnen und Ärzte Deutschlands fordern – mit Nachdruck und unter Protest – endlich eine leistungsgerechte Vergütung ihrer Arbeit und rechtliche Rahmenbedingungen für eine freiheitliche Berufsausübung. Marathondienste im Krankenhaus, hochqualifizierte Leistungen zu Dumpingpreisen, Verbürokratisierung, Dokumentationswahn, Checklistenmedizin und Honorarverfall sind die derzeitigen Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung. Für Ärztinnen und Ärzte sind diese Belastungen und Reglementierungen unerträglich geworden. Die Mittel für die Patientenversorgung werden schon seit Jahren nicht mehr den Versorgungsnotwendigkeiten angepasst, das Patient-Arzt-Verhältnis wird mehr und mehr administriert und die Ärzte in eine "Versozialrechtlichung" hineingedrängt. Diese Zustände sind für Ärztinnen und Ärzte so unerträglich geworden, dass sie schon seit Wochen und Monaten zu Zehntausenden auf die Straße gehen. Es hat sich in großer Solidarität ein Widerstand formiert, der so lange anhalten wird, bis die Forderungen der Ärzte nach tatsächlicher Anerkennung ihrer Arbeit und würdiger Berufsausübung erfüllt sind. Der Deutsche Ärztetag unterstützt nachhaltig die Proteste, Demonstrationen und Streiks der Ärzte in Klinik und Praxis.

Gesundheitspolitik ist immer noch nichts anderes als reine Kostendämpfungspolitik. Seit Jahrzehnten destabilisiert die Politik – trotz enorm gestiegener Leistungsanspruchnahme – fortwährend die Finanzierungsgrundlagen des Gesundheitswesens. Versicherungsfremde Leistungen und die Quersubventionierung anderer Sozialversicherungszweige belasten die gesetzliche Krankenversicherung jährlich in zweistelliger Milliardenhöhe. Allein die sogenannten Hartz-Gesetze belasten die GKV seit diesem Jahr mit 3,6 Mrd. Euro und durch die Rücknahme des Bundeszuschusses zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen entzieht der Bundesfinanzminister dem GKV-System 4,2 Mrd. Euro. Darüber hinaus werden der GKV durch die Erhöhung der Mehrwertsteuer auch auf Arzneimittel über 2 Mrd. Euro entzogen. Die chronische Unterfinanzierung des Gesundheitswesens ist vor allem politisch bedingt. Gleichwohl aber versprechen die Politiker eine optimale Medizin zu jeder Zeit und an jedem Ort. Es ist diese Unredlichkeit zwischen politischer Aussage und politischem Handeln, die Ärztinnen und Ärzte so wütend macht. Ärzte lassen sich aber nicht länger als Rationierungsassistenten staatlicher Gesundheitseinsparpolitik missbrauchen, sondern werden die Bürger jetzt nach-

haltig darüber aufklären, wer dafür verantwortlich ist, dass ihnen medizinisch notwendige Leistungen mehr und mehr vorenthalten werden.

Freie Arztwahl, Therapiefreiheit, der freie Zugang zur Gesundheitsversorgung und eben keine Wartelistenmedizin waren bisher kennzeichnend für das deutsche Gesundheitswesen. Alle Umfragen zeigen, wie wichtig den Menschen in diesem Land eine Versorgung nach diesen Grundsätzen ist. Auch international erfährt unser Gesundheitswesen hohe Anerkennung. Erst jüngst hat ein Sechs-Länder-Vergleich mit Kanada, Australien, Neuseeland, Großbritannien und den USA ergeben, dass das deutsche Gesundheitswesen aus Sicht der Patienten die höchste Qualität der Versorgung aufweist. Danach hat Deutschland im internationalen Vergleich die kürzesten Wartezeiten, auch die Laborbefunde sind verlässlicher und liegen schneller vor, Patienten haben mehr Möglichkeiten bei der Arztwahl, bekommen im Krankenhaus seltener eine Infektion und wer chronisch krank ist, wird häufiger und regelmäßig präventiv untersucht.

Dieses System und dieses Niveau werden aber nicht mehr zu halten sein, wenn sie allein auf dem unentgeltlichen Engagement der Ärztinnen und Ärzte gründen. Unbezahlte Mehrarbeit der Krankenhausärzte von über 3 Mrd. Euro und Honorarverlust der niedergelassenen Ärzte von über 7 Mrd. Euro sind paralegale Zustände, die wir nicht weiter dulden können.

Der Koalitionsvertrag sieht zudem noch eine weitere Absenkung der Gebührensätze mit Behandlungspflicht für Beihilfeberechtigte und weitere Personen vor. Eine solche Gebührenabsenkung gekoppelt mit dem Zwang, zu diesen reduzierten Sätzen Beihilfeberechtigte behandeln zu müssen, ist verfassungsrechtlich höchst bedenklich, weil die amtliche Gebührenordnung dem Arzt eine angemessene und nicht sozialrabattierte Vergütung zuspricht. Vor allem aber würde diese Absenkung Arbeitsplätze in der Arztpraxis abbauen und die bestehende Unterfinanzierung weiter verschärfen.

Patient und Arzt haben Anspruch auf eine medizinisch aktuelle, leistungsgerechte und transparente Gebührentaxe. Die Politik nimmt mit ihrer Verweigerungshaltung, die Gebührenordnung für Ärzte zu modernisieren, Anwendungsprobleme, Fehlinterpretationen und infolgedessen eine mögliche Kriminalisierung von Ärzten billigend in Kauf. Durch diese fortwährende Ignoranz der Politiker wie auch der unablässigen Behauptung einer Über-, Unter- und Fehlversorgung fühlen sich Ärzte zunehmend diskreditiert.

Die unzureichende Bezahlung ärztlicher Arbeit und die miserablen Arbeitsbedingungen treiben den ärztlichen Nachwuchs aus der Patientenversorgung in die Verwaltung, in die Industrie oder ins Ausland. Viele der Medizinstudierenden in Deutschland haben einfach keine Lust mehr, unter den heutigen Bedingungen in die kurative Medizin zu gehen. Weit über die Hälfte der angehenden Ärztinnen und Ärzte würde bis zu 50 Stunden pro Woche im Krankenhaus arbeiten, aber unbezahlte Überstunden wollen 40 Prozent der Jungmediziner auf keinen Fall leisten, so eine Umfrage unter Medizinstudierenden in Deutschland. Schon jetzt sind 3 200 Arztstellen in deutschen Krankenhäusern unbesetzt, etwa ein Drittel davon im Osten der Republik.

Wenn die Bundesländer ihrer Verantwortung für eine flächendeckende wie auch wohnortnahe Versorgung in Zukunft gerecht werden wollen, dann müssen sie die

Demotivation junger Ärzte stoppen und über die Tariftgemeinschaft deutscher Länder (TdL) endlich eine angemessene Bezahlung ihrer Arbeit bieten.

Aber auch mehr und mehr ältere Ärzte, die oft in unterversorgten Gebieten die ambulante Versorgung aufrechterhalten, gehen vorzeitig aus dem Arztberuf. Zu groß ist die Enttäuschung über die mangelnde Anerkennung ihrer Arbeit.

Wenn die Bundesregierung nunmehr für unterversorgte Gebiete erwägt, die Altersgrenzen für die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung aufzuheben, ist das ein spätes und auch unzureichendes Signal; alle Altersgrenzen müssen fallen.

Die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland erwarten deshalb, dass sie endlich von der Politik die Anerkennung ihrer Arbeit bekommen, die ihnen die Patienten entgegenbringen. Sie fordern Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung, unter denen eine gute Versorgung kranker Menschen absolute Priorität hat. Dazu ist Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ebenso Voraussetzung wie eine am tatsächlichen Versorgungsbedarf orientierte Finanzierung des Gesundheitswesens. Die Ärztinnen und Ärzte sind nicht länger bereit, die Folgen einer verfehlten Gesundheitspolitik gegenüber den Patienten zu verantworten. Ein "Weiter so" geht deshalb definitiv nicht mehr!