



TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Titel: Nutzung der Überschüsse der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

EntschlieÙung

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache I - 04) unter Berücksichtigung des Antrags von Herrn Stagge (Drucksache I - 04a) Herrn Dietrich, Frau Bartels und Frau Dr. Blessing (Drucksache I - 04b) Frau Dr. Keller, Herrn Dr. Spies, Herrn Dr. Dewitz und Herrn Bernhardt (Drucksache I - 04c) Herrn Prof. Dr. Bertram, Herrn Henke, Herrn Zimmer, Frau Dr. Groß M.A., Frau Haus, Herrn Brock und Herrn Stagge (Drucksache I - 04d) fasst der 115. Deutsche Ärztetag mit großer Mehrheit folgende EntschlieÙung:

Die derzeitigen Finanzüberschüsse der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind nicht nur Ergebnis konjunktureller Entwicklung, sie sind maßgeblich auch Folge der mit dem GKV-Finanzierungsgesetz für die Jahre 2011 und 2012 vorgegebenen Ausgabenbegrenzungen zu Lasten der ambulanten und stationären Versorgung.

Im Ergebnis bleibt das Finanzvolumen für die ambulante ärztliche Versorgung in vielen Regionen Deutschlands unzureichend. Den Krankenhäusern wurden ihre finanziellen Mittel im Resultat dieses Spargesetzes durch Absenkung des Ausgabenzuwachses unter die Grundlohnrate und Erlöskürzungen bei Mehrleistungen effektiv sogar gekürzt, was sich sowohl auf die Beschäftigten in den Kliniken als auch auf die Patientenversorgung negativ auswirkt.

Nachdem sich die Sparmaßnahmen des GKV-Finanzierungsgesetzes zu Lasten der ambulanten und stationären Versorgung im Jahr 2011 angesichts der aktuellen Rekordüberschüsse der GKV im zweistelligen Milliardenbereich als unbegründet erwiesen haben, wird die Bundesregierung an ihr eigenes Versprechen erinnert, dass diese Sparmaßnahmen kein Dauerzustand sein sollen. Bevor Kassenbeiträge gesenkt werden, muss die angemessene Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung der Patientinnen und Patienten sichergestellt werden. Es wird darauf hingewiesen, dass die Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) von 2005 ein betriebswirtschaftlich kalkulierter Punktwert von 5,11 Cent war. Die aktuelle Vergütung im niedergelassenen Bereich liegt in der Regel weit darunter, was zu einer chronischen Unterfinanzierung mit vielen Folgeproblemen führt.

Vor diesem Hintergrund fordert der 115. Deutsche Ärztetag 2012 die Bundesregierung auf, folgende gesetzgeberische Maßnahmen einzuleiten:

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



-
- Die nachhaltige Finanzierung der stationären Versorgung ist durch die Abschaffung der Begrenzung des Zuwachses der Erlösbudgets der Krankenhäuser auf die jährliche Veränderungsrate der Grundlohnsumme und die Einführung eines an die Kostenentwicklung in den Krankenhäusern gebundenen vollständigen Orientierungswerts sicherzustellen.
 - Verbesserung der Finanzierung der ambulanten Versorgung, um den bereits vor Jahren erstellten betriebswirtschaftlichen Kalkulationen gerecht zu werden. Zusätzlich sind die auch im ambulanten Bereich entstandenen Lohn- und Kostensteigerungen zu kompensieren.
 - Nachteilige Sockeleffekte aus den in den Jahren 2011 und 2012 zu Lasten der ambulanten und der stationären Versorgung wirkenden Kostendämpfungsmaßnahmen des GKV-Finanzierungsgesetzes sind bei der Fortschreibung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Erlösbudgets der Krankenhäuser für 2013 und die Folgejahre vollständig auszugleichen.
 - Die Praxisgebühr, welche die ursprünglich gewünschte Steuerung einerseits verfehlt, andererseits jedoch eine unverhältnismäßige bürokratische Belastung von Patienten, Praxen und Krankenhäusern bedeutet, ist abzuschaffen oder zumindest auszusetzen oder durch eine sinnvolle Form der Eigenbeteiligung ist zu ersetzen, die den bürokratischen Aufwand für die Arztpraxen und Kliniken wegnimmt oder zumindest drastisch reduziert.
 - Die Koalitionsvereinbarung sieht vor, den Orientierungspunktwert für die Vergütung niedergelassener Ärzte nicht anzupassen. Eine Berufsgruppe vom Inflationsausgleich auszuschließen, ist ein einmaliger Vorgang. Dies muss beendet werden. Zumindest der Inflationsausgleich muss sichergestellt werden, ebenso muss die berechnete Tarifsteigerung der Mitarbeiter/innen in den Praxen ausgeglichen werden.