



TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Titel: Menschen statt Margen in der Medizin

EntschlieÙung

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache I - 01) fasst der 116. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Therapiefreiheit in Therapieverantwortung

Die Ärztinnen und Ärzte Deutschlands bekennen sich zum Arztberuf als freiem Beruf. Sie sehen sich auf der Grundlage medizin-ethischer Werte in der besonderen Verantwortung gegenüber ihren Patienten. Diese Selbstverpflichtung aber wird zunehmend in Frage gestellt durch die wachsende Überregulierung, vor allem aber auch Kommerzialisierung des Gesundheitswesens. Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 fordert deshalb, die Dynamik der Überregulierung wie auch der Ökonomisierung ärztlicher Tätigkeit zu durchbrechen und wieder den notwendigen Raum für Therapiefreiheit und -verantwortung herzustellen.

Das Patienten-Arzt-Verhältnis lebt im Wesentlichen von der besonderen Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt. Die fortgesetzte, gezielte Skandalisierung unseres Berufsstandes aber erschüttert das Vertrauen der Menschen in die medizinische Versorgung nachhaltig. Wir fordern die Kostenträger und ihre politischen Helfer dazu auf, die Desavouierung eines ganzen Berufsstandes zu beenden und zu einer sachlichen Diskussion mit allen Beteiligten zurückzufinden.

Sicherstellung medizinischer Versorgung

Seit Jahren steigt die Zahl der Behandlungsfälle in Klinik und Praxis, die Zahl der tatsächlich zur Verfügung stehenden Arztstunden aber ist rückläufig. Zugleich nimmt der ökonomische Druck durch fortwährende Unterfinanzierung im ambulanten Bereich wie auch in der Klinik zu. So kommt es in immer stärkerem Maße zu einer Verdichtung von Arbeit, zu Überlastung und zu Demotivation von Ärztinnen und Ärzten. Die Folge ist eine Abwanderung junger Ärzte ins Ausland oder in andere Berufsfelder.

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 fordert daher die Politik auf Bundes- und Landesebene dazu auf, die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nach dem Bedarf der Patienten auszurichten, und nicht, wie bisher, nur nach der Finanzierbarkeit. Die Länder müssen ihren Investitionsverpflichtungen bei der stationären Versorgung nachkommen. Die Krankenhausträger sind aufgefordert, die Arbeitsbedingungen für Ärzte nachhaltig zu verbessern und familienfreundlicher auszugestalten.

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Initiativen gegen gesundheitliche Folgen von Armut

Die Zahl der von Armut betroffenen Menschen ist in Deutschland und europaweit speziell innerhalb der letzten zehn Jahre erheblich gestiegen. Eine besorgniserregende Konsequenz der sozialen Unterschiede ist das gesundheitliche Ungleichgewicht zwischen den Schichten. Die gesundheitlichen Auswirkungen von Armut zeigen sich neben der reduzierten Lebenserwartung vor allem im erhöhten Krankheitsrisiko. Hinzu kommt eine geringere Inanspruchnahme von Präventionsangeboten durch sozial schwächere Gruppen.

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 fordert von der Politik eine Stärkung der gesundheitlichen Förderung sozial benachteiligter Menschen. Insbesondere sind Präventionsangebote auch an Kindertagesstätten und Schulen, Vorsorgeangebote für Langzeitarbeitslose sowie ein flächendeckendes Netz zur medizinischen Hilfe für Wohnungslose aufzubauen, die angemessene Versorgung von Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus zu gewährleisten und präventive Angebote für ältere Menschen zu stärken.

Anforderungen an eine Krankenversicherung in der Zukunft

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 plädiert dafür, die Finanzautonomie der gesetzlichen Krankenkassen unter Beibehaltung der Dualität von gesetzlicher und privater Krankenversicherung wiederherzustellen.

Reformbedarf GKV

Bei der gesetzlichen Krankenversicherung soll der derzeitige Versichertenanteil zu einem festen, einkommensunabhängigen und von den Kassen autonom festzulegenden Gesundheitsbeitrag weiterentwickelt werden. Der Gesundheitsbeitrag variiert zwischen den gesetzlichen Krankenkassen. Dieser wird unabhängig von Alter, Geschlecht und Vorerkrankungen erhoben und ist innerhalb einer Kasse für alle Versicherten gleich.

Um eine zu hohe Belastung von beitragspflichtigen Versicherten mit niedrigen Einkommen zu verhindern, wird der Gesundheitsbeitrag, den der einzelne Versicherte zahlen muss, auf eine Belastungsgrenze von einem maximalen beitragspflichtigen Anteil von 9 Prozent des gesamten Haushaltseinkommens beschränkt. Der darüber hinausgehende Betrag wird über einen aus Steuermitteln finanzierten Sozialausgleich über den Gesundheitsfonds finanziert. Um Sicherheit bei der Kalkulation der Lohnnebenkosten zu gewährleisten, wird an dem bereits jetzt auf 7,3 Prozent festgeschriebenen Arbeitgeberanteil festgehalten.

Dringend notwendig ist aus Sicht der Ärzteschaft auch eine grundlegende Neukonzeption und Reduktion des Gesundheitsfonds zur Stärkung der Subsidiarität des Gesundheitssystems. Der aus Arbeitgeberbeiträgen, Zuweisungen der gesetzlichen Rentenversicherung an die Krankenkassen sowie aus Steuermitteln gespeiste Fonds soll



künftig den Sozialausgleich für Versicherte mit niedrigem Einkommen sowie Aufwendungen für die ebenfalls neu zu konzipierende Familienmitversicherung finanzieren.

Mehr Generationengerechtigkeit

Um mehr Generationengerechtigkeit herzustellen, schlägt die Ärzteschaft die Einrichtung eines Gesundheitssparkontos aus Steuermitteln für alle in Deutschland geborenen Kinder als kapitalgedecktes Ansparprogramm vor, das die finanziellen Folgen der zukünftigen demografischen Entwicklung abfedern kann.

Reformbedarf PKV

Bei der privaten Krankenversicherung muss die Transparenz der Tarife deutlich verbessert werden, ein Leistungskatalog für die Mindestversorgung privat versicherter Patientinnen und Patienten verbindlich gemacht werden und die Portabilität der Altersrückstellungen im Fall eines Versicherungsverwechsels erleichtert werden. Weiterhin ist bei der Vermittlung von privaten Krankenversicherungen die Aufklärung der Versicherten über den Umfang der mit dem Tarif im Marktvergleich gewährten Leistungen und die Risiken eines Versicherungsverwechsels zu verbessern. Fragwürdige Anreize für Versicherungsvermittler sind abzustellen.

GOÄ – Patientenschutz und Versorgungsqualität sichern

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist ein Wesensmerkmal des freien Arztberufes. Mit dieser amtlichen Gebührenordnung werden sowohl Höchstsätze festgelegt, um Patienten vor finanzieller Überforderung zu schützen, als auch Mindestsätze bestimmt, um die notwendigen Voraussetzungen einer qualitätsgesicherten Patientenversorgung zu gewährleisten. Die GOÄ aber droht im zunehmenden Leistungswettbewerb ihre doppelte Schutzfunktion zu verlieren. Das Diktat der Ökonomisierung stellt zunehmend Patientenschutz und Qualität der Versorgung in Frage.

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 fordert deshalb die Politik auf, die Novellierung der GOÄ auf Grundlage der von der Ärzteschaft geleisteten Vorarbeiten ohne weitere zeitliche Verzögerung umzusetzen. Als Übergangslösung muss ein Inflationsausgleich geschaffen werden. Seit 1996 beträgt die Inflation in Deutschland 30,4 Prozent - der Punktwert in der GOÄ ist hingegen gleich geblieben. Der GOÄ-Punktwert muss umgehend unter Berücksichtigung des Inflationsausgleichs angehoben werden.