



TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Titel: Das Gesundheitswesen zukunftssicher machen

Entschließung

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache I - 01) unter Berücksichtigung des Antrags von Fritz Stagge (Drucksache I - 01a) fasst der 117. Deutsche Ärztetag 2014 einstimmig folgende Entschließung:

Qualität nicht verwalten, sondern produzieren

Seit jeher zählt die Qualitätssicherung des eigenen Handelns zum professionellen Selbstverständnis der Ärzteschaft. Die Bundesärztekammer (BÄK) begrüßt daher die von der Bundesregierung angekündigte "Qualitätsoffensive" im Gesundheitswesen. Allerdings braucht unser Gesundheitssystem keine als Qualitätsinstitut getarnte Behörde, die Qualität lediglich verwaltet. Ein solches Institut ist nur dann sinnvoll, wenn es die Ärztinnen und Ärzte aktiv dabei unterstützt, Qualität zu produzieren.

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 fordert die Bundesregierung daher auf, den ärztlichen Sachverstand in dem geplanten Qualitätsinstitut an führender Stelle zu verankern. Qualitätssicherung gehört zu den originären Aufgaben der Heilberufekammern. Deshalb sollten sie jeweils mit einem Sitz im Vorstand der Stiftung beteiligt sein und auch ein unmittelbares Antragsrecht beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erhalten, das Institut zu beauftragen.

Unterfinanzierung der Krankenhäuser beseitigen

In ihrem Positionspapier zur Krankenhausfinanzierung fordert die BÄK dringend notwendige Korrekturen zur Sicherung der Versorgung im stationären Sektor. Die Kliniken leiden unter einer fortwährenden Unterfinanzierung. Seit 1991 ging die Investitionsförderung der Länder um rund 30 Prozent zurück. Das daraus entstandene Defizit beläuft sich bundesweit auf mehr als 30 Milliarden Euro. Verschärft wird die finanzielle Not durch starre und unflexible Fallpauschalen. Sie benachteiligen systematisch Krankenhäuser, die in strukturschwachen Regionen die medizinische Versorgung sicherstellen.

Das derzeitige Fallpauschalensystem nivelliert medizinische Leistungen, die in besonderer Qualität oder besonders selten erbracht werden.

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 fordert, den 100-Prozent-Ansatz des deutschen Fallpauschalensystems aufzugeben. Es müssen mehr Spielräume für die

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Berücksichtigung aktueller Kostenentwicklungen, fachlicher und regionaler Besonderheiten geschaffen werden, wie für

- die Sicherstellung der wohnortnahen Krankenhausbehandlung und Notfallversorgung durch Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung auch in strukturschwachen Regionen,
- die ausreichende Finanzierung der Universitätsmedizin und der Maximalversorgung,
- die fortlaufende Berücksichtigung von Tarifierungen und Personalkosten,
- die besondere Förderung der Qualität, Hygiene, belegärztlichen Versorgung und Fortbildung,
- die Berücksichtigung von kurzfristigen Kostenentwicklungen, zum Beispiel Haftpflichtversicherung und Energieumlagen,
- begründete normative Abweichungen von der DRG-Systematik und ihre Folgen auf die erforderliche Personalausstattung und
- die Finanzierung von Extremkostenfällen und der Transplantationsmedizin.

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 begrüßt das Vorhaben der Bundesregierung, die Krankenhausfinanzierung auf den Prüfstand zu stellen und Reformen zur Verbesserung der Lage der Krankenhäuser auf den Weg zu bringen. Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 appelliert an die Länder, sich diese Positionen zu eigen zu machen und eine nachhaltige Investitionsfinanzierung der Kliniken sicherzustellen.

Zielvereinbarungen mit Augenmaß

Im Mai 2013 hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) im Einvernehmen mit der BÄK gem. § 136a SGB V Empfehlungen zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen vorgelegt. Wie eine Auswertung der in der gemeinsamen Koordinierungsstelle vom Verband leitender Krankenhausärzte und von der BÄK eingegangenen Arbeitsverträge zeigt, enthalten trotzdem noch viele Verträge berufsrechtlich kritische Zielvorgaben und Anreize.

Die BÄK ruft daher die Krankenhausträger dazu auf, im Sinne der Patienten die Unabhängigkeit der Ärzte bei medizinischen Entscheidungen zu respektieren und sich bei der Formulierung von Arbeitsverträgen an die Empfehlungen der DKG zu halten. Darüber



hinaus ist eine Konkretisierung und Verschärfung der Empfehlungen erforderlich. Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 fordert die DKG auf, in Nachverhandlungen einzutreten. Die gesetzliche Regelung nach § 136a SGB V, die wirtschaftliche Anreize bei einzelnen Leistungen untersagt, ist so zu konkretisieren, dass auch für mehrere Leistungen, Leistungsmengen oder wirtschaftliche Messgrößen für Leistungsmengen keine finanzielle Anreize vereinbart werden dürfen.

Gemeinsam gegen den Ärztemangel

Im Jahr 2001 warnte die BÄK zum ersten Mal vor dem drohenden Ärztemangel. Inzwischen ist er vielerorts Realität, insbesondere in der hausärztlichen Versorgung. Das Problem wird sich in Zukunft noch verschärfen, denn der demografische Wandel macht auch vor der Ärzteschaft nicht Halt. Seit Jahren nimmt ihr Durchschnittsalter zu, immer mehr Ärztinnen und Ärzte gehen in den Ruhestand. Zur Behebung des ärztlichen Nachwuchsmangels sind in den letzten Jahren vielfältige Aktivitäten gestartet worden, nicht zuletzt von Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und ärztlichen Berufsverbänden. Zwar zeigen die Anstrengungen erste Erfolge, sie reichen aber vor dem Hintergrund des stetig steigenden Versorgungsbedarfs einer alternden Gesellschaft längst nicht aus, um die derzeitige Qualität der medizinischen Versorgung aufrechtzuerhalten.

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 ruft daher alle Verantwortlichen im Gesundheitswesen zu einer gemeinsamen Kraftanstrengung auf. Eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung muss konsequent etabliert werden, unter anderem durch die Stärkung der Kompetenzen der hierfür zuständigen Landesgremien nach § 90a SGB V, in welche die Landesärztekammern bundesweit einzubeziehen sind. Es gilt, ohne ideologische Scheuklappen neue, sektorenübergreifende Konzepte zur Gewinnung und Förderung des ärztlichen Nachwuchses zu entwickeln. Insbesondere bedarf es einer soliden Finanzierung der ambulanten Weiterbildung, einer zielgerichteten Auswahl der Studienbewerber und mehr Praxisnähe im Studium. Darüber hinaus sind die mit dem Versorgungsstrukturgesetz eingeleiteten Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie weiter auszubauen.

Die Ärzteschaft bietet der Bundesregierung ihre Mitarbeit bei der Entwicklung eines "Masterplans Medizinstudium 2020" an.

GOÄ-Reform zügig umsetzen

Im November 2013 vereinbarten die BÄK und der Verband der Privaten Krankenversicherungen eine Rahmenvereinbarung zur Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Wechselnde Bundesregierungen haben eine Einigung zur Vorbedingung für die Aufnahme eines entsprechenden Gesetzgebungs- bzw. Verordnungsverfahrens erklärt. Die amtliche Gebührenordnung legt Höchstsätze fest, um



Patienten vor finanzieller Überforderung zu schützen und bestimmt Mindestsätze, um die notwendigen Voraussetzungen einer qualitätsgesicherten Patientenversorgung zu gewährleisten. Die letzte Gesamtrevision des Regelwerks fand im Jahr 1982 statt. Die Novellierung ist dringend notwendig, um die GOÄ auf den aktuellen Stand der Wissenschaft zu bringen.

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 appelliert an die Bundesregierung, nun ihren Teil der Vereinbarung zu erfüllen und für eine zügige rechtliche Umsetzung der GOÄ zu sorgen. Es muss ein Inflationsausgleich für die Vergangenheit geschaffen werden. Für die Zukunft ist ein regelmäßiger automatischer Inflationsausgleich durch die Einfügung einer Indexklausel vorzusehen. Seit 1996 beträgt die Inflation in Deutschland knapp 30 Prozent – der Punktwert der GOÄ ist hingegen gleich geblieben.

Für ein Europa der individuellen Gesundheitssysteme

Die Ärzteschaft beobachtet mit großer Sorge Bestrebungen auf europäischer Ebene, medizinische Verfahren mit Hilfe privatwirtschaftlicher Normungsinstitute europaweit zu vereinheitlichen. Damit wird das vertraglich vereinbarte Recht der Mitgliedstaaten verletzt, die Organisation ihres Gesundheitswesens und die Patientenversorgung eigenverantwortlich zu regeln. Ein solcher Eingriff konterkariert darüber hinaus das bewährte System einer fachlich fundierten und demokratisch gewählten ärztlichen Selbstverwaltung und bedroht die qualitativ hochwertige Patientenversorgung in Deutschland.

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 plädiert für ein Europa der individuellen Gesundheitssysteme und fordert die Bundesregierung auf, sich auf europäischer Ebene energisch für den Subsidiaritätsgedanken einzusetzen. Die Europäische Kommission muss die Souveränität der Mitgliedstaaten im Gesundheitsbereich respektieren und jede unzulässige Einmischung unterlassen.

Die Europäische Union muss sich stärker bemühen, Bürokratie abzubauen und gute Rechtsetzung da zu gewährleisten, wo Europa tatsächlich als Ganzes gefordert ist. Insbesondere müssen die politischen Prozesse und Entscheidungen der EU zur Gesundheit für die Beteiligten wie die Betroffenen transparenter und verständlicher gestaltet werden. Eine Normierung der Gesundheitsversorgung über Dienstleistungsrichtlinien der EU und Normungsaktivitäten des europäischen Normungsinstituts CEN auf ein einheitliches Minimalniveau kann und darf nicht stattfinden.