

EntschlieÙung

Nr.

3

Eckpunkte zu den Bundestagswahlen 2021: für ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen

Das deutsche Gesundheitssystem ist weltweit führend. Was vor der Corona-Pandemie bereits bekannt war, hat sich während der Pandemie bekräftigt. Der Grund hierfür ist der hohe medizinische Standard sowie der im Vergleich der OECD-Länder einmalige direkte Zugang zur ambulanten Medizin ohne Priorisierung, vergleichbare Wartezeiten oder Wartelisten. Die niedergelassenen und ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte sind dabei ein wesentlicher Teil dieser hervorragenden Gesundheitsversorgung in Deutschland.

Um diesen hohen Standard der Versorgung zu halten und auszubauen halten die niedergelassenen Ärzte folgende Eckpunkte als wichtige Voraussetzungen für eine Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl 2021:

Erhalt des Freien Berufes

Der Arztberuf ist ein Freier Beruf. Jede Ärztin oder jeder Arzt ist ausschließlich dem Patienten nach medizinischem Wissen und dem Gemeinwohl verpflichtet. Dritte dürfen nicht auf ärztliche Entscheidungen einwirken. Diese wichtigste Grundvoraussetzung für den Arztberuf gilt unabhängig davon, ob Ärztin oder Arzt angestellt oder selbständig tätig ist. Diese Freiberuflichkeit bewährt sich tagtäglich und vieltausendfach in den Praxen unseres Landes: bei Entscheidungen zwischen Arzt und Patient, welche medizinische Behandlung erforderlich, möglich oder wünschenswert ist und welche Ressourcen die Gesellschaft bereit ist, zur Verfügung zu stellen. Diese Entscheidungen, die im Spannungsfeld zwischen Zuteilungsmedizin und rein ökonomischer Handlungsweise fallen, erfordern „Beinfreiheit“ für den Arzt oder die Ärztin und so wenig Regularien wie möglich.

In den vergangenen Jahren wurden die Regularien jedoch ausgeweitet, die Freiheitsgrade stetig beschnitten. Ziel zukünftiger Politik muss daher zum einen die Förderung der ärztlichen Freiberuflichkeit in all ihren Facetten, zum anderen eine kontinuierliche, weitgehende Deregulierung sein. Bürokratie ist kein Selbstzweck und muss daher stets auf Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit überprüft werden.

Förderung der Selbstständigkeit

Die Niederlassung in Selbstständigkeit ist und bleibt der Gold-Standard der ambulanten medizinischen Berufsausübung. Noch immer sind rund 73 Prozent (2018) der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte selbstständig tätig. Die Selbstständigkeit bietet Ärztinnen und Ärzten nicht nur mehr Chancen und mehr beruflich wie private Flexibilität, sie ist maßgeblich für eine höhere Leistungsbereitstellung und damit für ein wirtschaftlicheres und effizienteres ambulantes Gesundheitssystem verantwortlich. Die Möglichkeiten der angestellten Tätigkeit im ambulanten Gesundheitswesen sind sinnvoll, die Übergänge zwischen Anstellung und Selbstständigkeit müssen jedoch in beide Richtungen flexibler gestaltet werden.

Ende der Budgetierung, Wiederherstellung der Niederlassungsfreiheit

Die Budgetierung ärztlicher Leistungen und ihr siamesischer Zwilling, die Bedarfsplanung, müssen überwunden werden. Nachdem durch das TSVG bereits Teile der fach- und hausärztlichen Grundversorgung faktisch entbudgetiert sind, müssen auch die Zulassungsbeschränkungen

fallen. Die Versorgungsprobleme der Zukunft können nur durch eine Trias aus einer ausreichenden Anzahl an ausgebildetem Nachwuchs, einer leistungsgerechten, unbudgetierten Bezahlung und Niederlassungsfreiheit bewältigt werden. Dies lehrt die Abschaffung von Zulassungsbeschränkungen im zahnmedizinischen Bereich im Jahr 2007, durch die mittlerweile ein durchgängiges Versorgungsangebot auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten sichergestellt wird. Daher muss die Bedarfsplanung in ihrer bisherigen Form abgeschafft und die Niederlassungsfreiheit für Ärztinnen und Ärzte wieder eingeführt werden. Die planwirtschaftlichen Elemente wie die Bedarfsplanung, die über die Jahre immer komplexere Ausmaße annehmen, erreichen einen Punkt, an dem sie weder umsetzbar noch lösungsorientiert sind. Weitere Planungselemente wie eine kleinräumigere und sektorenübergreifende Bedarfsplanung, die Beteiligung von Landesregierungen oder Kommunen in den Zulassungsausschüssen schaffen nicht die erforderliche Allokation der benötigten Haus- und Fachärzte, stellen die Zulassungsausschüsse vor unlösbare Aufgaben und blähen die Bürokratie immer weiter auf. Bereits heute dauern Wiederbesetzungsverfahren mehrere Monate oder gar Jahre.

Angemessene Honorierung, Schluss mit Regressen

Die Versorgung von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten muss hinsichtlich der Vergütung für jeden Versorgungsbereich, egal ob gesetzlich, privat oder unfall-versichert, wirtschaftlich möglich sein. Die Inkaufnahme von Quersubventionierungen aus anderen Versorgungsbereichen oder Versicherungssystemen muss beendet werden. Gleichermaßen müssen alle Regresse und Prüforgien der Krankenkassen ein Ende haben. Auch wenn Regresse in der Vergangenheit durch den Gesetzgeber entschärft wurden, sind sie immer noch das größte Niederlassungshemmnis bei jungen Kolleginnen und Kollegen.

Digitalisierung ist kein Selbstzweck

Eine sinnvolle und wirksame Digitalisierung ist kein Selbstzweck, sie muss durch Nutzen und Mehrwert überzeugen. Drohungen und Sanktionen sind keine hilfreichen Mittel, Digitalisierung schnell und flächendeckend umzusetzen. Ärztinnen und Ärzte sind technikaffin und offen für Innovationen. Digitale Hilfsmittel oder Prozesse müssen jedoch in den Alltag integrierbar sein und Vorteile bieten. Technische Pannen, wie der jüngste Blackout in der Telematik-Infrastruktur und eine ungenügende Refinanzierung sind dabei die größten Hindernisse.

Selbstverwaltung stärken

Eine starke ärztliche Selbstverwaltung ist ein wichtiges Mittel zur Interessenvertretung der Ärzteschaft, aber auch ein elementares Kommunikationsinstrument zur Akzeptanz des Systems durch Patienten wie durch Ärzte. Die Politik weiß dies und proklamiert stets und ständig die Stärkung der Selbstverwaltung auf dem Papier. Das konkrete politische Handeln sieht dazu jedoch diametral anders aus. Faktisch wird seit Jahren eine massive Schwächung der Selbstverwaltung betrieben. Diese Widersprüchlichkeit muss die Politik auflösen und den stärkenden Worten zur ärztlichen Selbstverwaltung auch Taten folgen lassen.

Kooperationen ausbauen - aber ärztliche Verantwortung ist nicht teilbar

Patientenversorgung ist partizipativ. Dabei spielen aber die Ärztin oder der Arzt nach wie vor eine zentrale Rolle. Die Einbindung weiterer Gesundheitsberufe und Kooperationsmodelle sind wichtige Bausteine bei der Weiterentwicklung zu einer patientenorientierteren Versorgung. Ärztliche Verantwortung ist aber nicht teilbar. Daher erteilen wir allen Bestrebungen nach Substitution ärztlicher Leistungen eine klare Absage.