

Gesundheitspolitische Leitsätze der Ärzteschaft Auszüge aus der Entwurfsfassung des „Ulmer Papier“

Ärztliche Therapiefreiheit ist nur in der Freiberuflichkeit gesichert (S. 5)

Ärztliche Arbeit im Krankenhaus ist unterbewertet; Vergütungen sollten in arzt-spezifischen Tarifverträgen verhandelt werden. Krankenhäuser müssen die Arbeitsbedingungen für Ärzte verbessern durch den Abbau von Bürokratie, durch die Anwendung des Arbeits(zeit)rechts sowie durch eine familienfreundlichere Organisation (S. 10/11).

Die Übertragung von ärztlichen Kompetenzen auf andere Gesundheitsberufe soll in Modellvorhaben erprobt werden (S. 11).

Die Planungskompetenz der Länder darf nicht ausgehöhlt werden. Ärztekammern sollen in die Krankenhausplanung einbezogen werden. Der Kontrahierungszwang muss weiterbestehen. Eine Steuerung des Leistungsgeschehens durch die GKV wird abgelehnt. Mindestmengen dürfen nicht das alleinige Kriterium für den Zugang zu einem Leistungsbereich werden (S. 19).

Die sektorale Trennung soll aufgehoben werden, indem niedergelassene Ärzte selbständig am Krankenhaus arbeiten, dort konsiliarisch tätig sind und direkt mit dem Krankenhaus abrechnen. Vor der Entlassung aus dem Krankenhaus sollen Patienten in neu einzurichtenden Überbrückungsstationen unter stationären Bedingungen von ihren Hausärzten versorgt werden können (S. 20).

Die Differenz zwischen dem wissenschaftlich notwendigen und dem politisch gewollten Standard in der Medizin muss transparent werden. Der Gesetzgeber muss für die Rationierung die Verantwortung übernehmen und darf sie nicht länger als mangelnde Qualität darstellen (S. 22).

Unter Beteiligung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft soll eine Positivliste erstellt werden, die die Therapiefreiheit der Ärzte nicht einengt (S. 23).

Qualitätswettbewerb muss patientenorientiert und frei von wirtschaftlichen Interessen gestaltet werden (S. 24).

Krankenkassen sollen eine prozentuale Selbstbeteiligung von ihren Versicherten erheben – differenziert nach Krankheitslast und sozioökonomischem Status. Auf gesundheitsschädliche Substanzen soll eine Abgabe erhoben werden (S. 25).

Die GOÄ muss als amtliche Gebührentaxe für privatärztliche bzw. wahlärztliche Leistungen erhalten bleiben (S. 26/28).

Zur Stabilisierung der wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser muss ein Sofortprogramm von Bund und Ländern aufgelegt werden. Die Grundlohndeckung muss abgeschafft werden und die Tarifabschlüsse müssen in die Vergütungen der Krankenhäuser einfließen (S. 28).

Die Psychiatrie soll weiterhin nicht in das DRG-System einbezogen werden (S. 28).