



Hartmannbund - Hauptversammlung 2011

Beschluss Nr. 5

Schluss mit Krankenkassen-Demagogie zu Arbeits- und Wartezeiten!

Der Hartmannbund verurteilt die auf einer völlig unseriösen Datenbasis beruhenden Vorwürfe von Seiten der Krankenkassen und von Teilen der Politik auf das Schärfste, Ärzte würden lange Wartezeiten für GKV-Patienten bewusst erzeugen, zumindest aber – durch zu wenig geleistete Arbeitsstunden – billigend in Kauf nehmen. Er weist in diesem Sinne jegliche Sanktionen für angeblich zu lange Wartezeiten entschieden zurück. Stattdessen ist der Gesetzgeber gefordert, sich eindeutig hinter die Ärzte zu stellen, die im täglichen Behandlungsalltag für ihre Patienten da sind und damit ungeachtet aller systembedingten Widrigkeiten die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung gewährleisten.

Begründung:

Die von der AOK im Zusammenhang mit angeblich zu langen Wartezeiten und nicht erbrachten ärztlichen Arbeitsstunden ins Feld geführte „Vereinbarung über 51 wöchentliche Arbeitsstunden“ kann nur als gezielte Beeinflussung mit der vertragsärztlichen Vergütung nicht vertrauter Bevölkerungskreise gewertet werden. Die Komplexität des Honorarsystems wird ein weiteres Mal ausgenutzt, um Ängste beim Patienten zu schüren und platt und demagogisch gegen die Ärzte ins Feld zu ziehen.

Die gesamten 51 Stunden stellen lediglich eine Kalkulationsgrundlage bei der Berechnung des durchschnittlichen Arzthonorars dar. Dabei wurde auch ein Punktwert von 5,11 Cent zugrunde gelegt, während die aktuellen Punktwerte lediglich bei 3,5 Cent liegen.

Die vertragsärztlichen Pflichten sehen eine wöchentliche Mindestpräsenz vor, der auch die Krankenkassen – in Ausgestaltung der Zulassungsverordnung für Ärzte – mit ihrer Unterschrift unter die Bundesmantelverträge zugestimmt haben. Verstöße gegen diese Pflichten sind durch die Selbstverwaltung zu ahnden und bedürfen nicht der öffentlichen Anprangerung. Neben den Präsenzsprechstunden gehören

zudem Patientenkontakte außerhalb der öffentlichen Sprechstunden, Notfalldienste, Hausbesuche, Dokumentationspflichten und Berichte sowie Fortbildung zur ärztlichen Tätigkeit.

In diesem Zusammenhang ist es unangemessen zu behaupten, Ärzte ließen GKV-Versicherte warten, um Zeit für Privatpatienten zu erhalten: Die stetige Abwertung der ärztlichen (GKV-)Leistung in den vergangenen Jahren hat dazu geführt, dass es immer schwieriger wird, zwischen Abwertung ärztlicher Leistungen, Flatrate-Vergütung und Begrenzung ärztlicher Tätigkeit durch Budgets und Regelleistungsvolumina eine Praxis allein aus GKV-Honoraren wirtschaftlich zu betreiben. Zum einen benötigen die meisten Ärzte Einnahmen aus privatärztlichen Leistungen, um ihren Praxisbetrieb aufrecht zu erhalten, zum anderen gibt es resultierend aus dem medizinischen Fortschritt immer mehr Leistungen, die (noch) nicht den Weg in den GKV-Leistungskatalog gefunden haben.

Eine alleinige Aufwendung der vollen Arbeitszeit allein für GKV-Versicherte, wie auch von Politikern gefordert, verkennt, dass dies Privatpatienten benachteiligen würde, ebenso GKV-Patienten, die Leistungen wünschen, die nicht von der GKV getragen werden.

Potsdam, 29. Oktober 2011