



Arbeitsgemeinschaft der
Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Länder

Rostocker Erklärung

4. Ostdeutscher Kassenärztetag, Rostock, 25. Mai 2002

1. In den neuen Bundesländern existiert ein **akuter Mangel an niederlassungswilligen Ärzten** aller Fachrichtungen. 15 Prozent mehr Patienten schon jetzt bei nur 77 Prozent der Mittel sind hierfür die entscheidende Ursache. Notwendig ist eine unverzügliche Anhebung der finanziellen Mittel auf das Niveau der alten Bundesländer und für mindestens drei Jahre ein darüber hinaus gehender Zuschlag von zehn Prozent.
2. **Arzneimittelregresse** und die **Haftungsverantwortung** für über 72 Prozent der gesamten Krankenkassenausgaben bedrohen die Existenz einer Vielzahl von Arztpraxen. Der daraus resultierende ethische Konflikt des Arztes ist ein unhaltbarer Zustand, der umgehend zu beenden ist. Der Arzt darf nicht länger für die wirtschaftlichen Interessen der Krankenkassen verantwortlich gemacht werden. An die Stelle der übermäßigen und rein monetär ausgerichteten Prüfung ist eine qualitätsorientierte Steuerung des ärztlichen Handelns zu installieren.
3. Die wirtschaftlichen Anreize der Vergütung der Krankenhausleistungen in Form von Fallpauschalen werden zu wechselseitiger „Patientenverschiebung“ und Leistungsverlagerung zwischen Krankenhaus, ambulantem Bereich und Rehabilitation führen. Zur Sicherung einer am Patienten orientierten Versorgung sind gleiche Wettbewerbsbedingungen bei festen Preisen und **Abschaffung der sektoralen Budgets** unabdingbar.

4. Die freien Arztpraxen in den neuen Bundesländern sind mit über 72.000 direkten Beschäftigten bereits ein wesentlicher **Wirtschafts- und Beschäftigungsfaktor**, obwohl fast zwei Mitarbeiter pro Praxis weniger beschäftigt werden als in den alten Bundesländern. Hier steckt ein Wachstumspotential von über 30.000 Beschäftigten. Die Anzahl der neuen **Ausbildungsverhältnisse** für Arzthelferinnen liegt derzeit mit 55 je 1.000 Ärzte in den neuen Bundesländern um 65 Prozent niedriger als in den alten Bundesländern. Das ambulante Gesundheitswesen ist aktiv in die Arbeitsmarkt- und Ausbildungspolitik zu integrieren.
5. Für die über 17.000 freiberuflichen Arztpraxen in den neuen Bundesländern ist zur Schaffung von **Planungssicherheit** eine Vergütung der ärztlichen Leistungen zu festen Preisen notwendig.
6. Die **psychotherapeutische Versorgung** in den neuen Ländern ist nur zu 50 Prozent abgesichert. Wartezeiten bis zu einem Jahr sind keine Seltenheit. Ursache sind die fehlenden finanziellen Mittel, die von den Krankenkassen bei der Aufnahme der Psychotherapeuten in die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht zur Verfügung gestellt worden sind. Dies muß außerhalb der Gesamtvergütung geschehen.
7. Für die Weiterentwicklung der solidarischen Krankenversicherung ist ärztlicher Sachverstand notwendig. Der Einfluß der Technokraten und die Vergeudung ärztlicher Arbeitskraft durch bürokratische Regelungen müssen gestoppt werden. Kassenärztliche Vereinigungen als Standesorganisation der niedergelassenen Ärzteschaft sind bereit und in der Lage, als gleichberechtigte Partner im Rahmen der **gemeinsamen Selbstverwaltung** ihre Verantwortung für die gesetzliche Krankenversicherung wahrzunehmen. Einer Abschaffung des Sicherstellungsauftrages werden die niedergelassenen Ärzte in den neuen Bundesländern entschlossen mit Kampfmaßnahmen entgegentreten.