

# Wahlprüfstein DIE LINKE

---

Deutscher Facharztverband DFV e.V.  
Steinstr. 85  
81667 München

## Facharztmedizin

---

### **1. Wie halten Sie es mit der wohnortnahen, flächendeckenden ambulanten Facharztmedizin?**

*Wir brauchen sowohl fachärztliche wie hausärztliche ambulante Versorgung. Fachärzte in Einzelpraxen haben aus unserer Sicht keine Zukunft. Es wird mehr "poliklinische"*

*Strukturen geben. Krankenhäuser und Zusammenschlüsse niedergelassener Ärzte werden in Medizinischen Versorgungszentren (MVZs) ihre Leistungen anbieten. Das Vordringen von Kapitalgesellschaften in die ambulante Versorgung ist zu verhindern, damit deren Dividenden nichtzusätzlich erwirtschaftet werden müssen. MVZ-Neugründungen sollten in vorrangig in unterversorgten Bereichen erfolgen. Die freie Arztwahl wie auch die Therapiefreiheit müssen erhalten bleiben.*

### **2. Wie halten Sie es mit der freien Arztwahl, dem freien Zugang zum Versorgerfacharzt?**

*Der Versicherte soll selbst wählen können, ob er in einem Hausarztmodell behandelt werden will oder nicht. Eine Praxisgebühr sollte aus Sicht unserer Partei überhaupt nicht erhoben werden. Wenn über die Hausarztmodelle Möglichkeiten bestehen, von der Praxisgebühr abzusehen, halten wir das für einen Schritt in die richtige Richtung. Die freie Arztwahl ist also nicht sakrosankt. Die Versicherten müssen entscheiden, ob sie eine solche Option für sich in Anspruch nehmen.*

*Der direkte Zugang zum Facharzt ist in vielen Fällen nicht adäquat. Die meisten Patienten sollten bereits im Vorfeld umfänglich von einem Hausarzt versorgt werden. Die fachärztliche Behandlung ist nicht die Regel, sondern die Ausnahme. Diese tritt dann ein, wenn der Hausarzt für seine Behandlung den Rat eines Experten seines Gebietes benötigt.*

### **3. Wie halten Sie es mit der gesetzliche Verankerung der niedergelassenen Fachärzte im Sozialgesetzbuch V? Unterstützen Sie die Forderung nach dem §73e?**

*Diese Idee erscheint uns abwegig.*

### **4. Gleich lange Spieße – gleicher Preis für gleiche Leistung: Wann wird dies Wirklichkeit?**

*Eine "massive Verschiebung" von Leistungen aus dem stationären auf den ambulanten Sektor ist so nicht festzustellen. Die Zahl der Krankenhausfälle bleibt konstant, wobei der Schweregrad der Behandlungen zunimmt.*

*Wenn der Facharztverband auf der einen Seite fordert, eine gleiche Honorierung wie die von Kliniken erbrachten ambulanten Leistungen zu erhalten, dann heißt das auch, dass im Gegenzug den Krankenhäusern sämtliche ambulante Leistungen erlaubt werden müssen. Eine Beschränkung nur auf spezialärztliche Sprechstunden halten*

*wir für zu kurz gegriffen. Gleich lange Spieße - hier muss nachgebessert werden. Wir brauchen gleiche Preise für gleiche Leistungen. Und wir brauchen eine bessere Nutzung vorhandener Ressourcen und halten die Errichtung von poliklinischen Strukturen an öffentlichen oder frei-gemeinnützigen Krankenhäusern für zielführend. Aber auch die Zusammenschlüsse von mehreren Fachärzten in inhabergeführten MVZs finden unsere Unterstützung.*

## **5. Was wollen Sie tun, um die wirtschaftliche Existenz der niedergelassenen Fachärzte zu sichern?**

Die Einführung der Regelleistungsvolumina ist zurückzuführen auf den „Hamsterradeffekt“, mit der die niedergelassenen Ärzte nach Einführung der Punktwerte immer mehr Leistungen abrechneten. Diese Mehrleistungen fanden kein Korrelat im Gesundheitszustand der Bevölkerung.

Die Honorarreform für die niedergelassenen Ärzte hat ein Plus von drei Milliarden Euro erbracht. Daher kann man nicht von weniger, sondern von mehr Geld im System reden.

Eine pauschalierte Vergütung setzt den Anreiz zur sparsamen Medizin, die Einzelleistungsvergütung forciert die Mengenausweitung. Im hausärztlichen Bereich lassen sich die Kosten durch Pauschalen am besten abbilden. Das ist in der fachärztlichen Praxis nicht möglich. Warum aber Pauschalen intransparent sein sollen, ist aus unserer Sicht nicht nachvollziehbar.

Die Durchschnittseinkommen der niedergelassenen Fachärzte nach Abzug der Praxiskosten belaufen sich nach Angaben des Statistischen Bundesamtes auf 109.000 Euro. Dazu kommen noch die Einkünfte aus der Privatliquidation.

## **6. Was wollen Sie tun, um die ambulante Facharztmedizin nicht Groß-MVZs in Kassen-, Klinik oder Investorenhand auszuliefern?**

*Viele der so genannten „Medizinischen Versorgungszentren“ sind reine „Profit-Center“, mit denen private Klinik-Konzerne wie mit einem Staubsauger in den ambulanten Bereich drängen. Diese Aktienkonzerne müssen Profite für ihre Anleger erwirtschaften. Das Wohl der Patientinnen und Patienten ist eher zweitrangig. Zudem bieten „Medizinische Versorgungszentren“ den Kliniken die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten ins eigene Haus einzuweisen. So entstehen „Wertschöpfungsketten“, bei denen die Behandelten lediglich Mittel zum Zweck sind. Diese Entwicklung halten wir für sehr gefährlich.*

*Aus unserer Sicht sollten MVZ entweder von öffentlichen oder frei-gemeinnützigen Trägern oder als inhabergeführtes MVZ von den beschäftigten Ärzten als Gesellschaftern betrieben werden.*

## **7. Wie wollen Sie sicherstellen, dass der Patient nicht einem Wettbewerb ausgeliefert wird, der die medizinische Leistungserbringung rein betriebswirtschaftlichem Denken aussetzt?**

*Grundsätzlich sollte so viel wie möglich ambulant behandelt werden. Im Bereich der ambulanten Operationen sind da viele neue Möglichkeiten entstanden, die bei Patienten auf große Akzeptanz stoßen. Damit Therapien aber hier ausgebaut werden können, müssen entsprechende Korrekturen bei der stationären Bedarfsplanung vorgenommen werden. Bisher werden aber in beiden Bereichen Zuwächse erzielt. Gleiches Geld für gleiche Arbeit - das muss auch für das ambulante Operieren gelten.*