



Antworten von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf die Wahlprüfsteine des Deutschen Facharztverbandes

Wie halten Sie es mit der wohnortnahen, flächendeckenden ambulanten Facharztmedizin?

Angesichts des demografischen Wandels wird der Stellenwert der Facharztmedizin weiter wachsen. Von Forderungen nach ihrer Zentralisierung an den Krankenhäusern halten wir nichts. Das würde den Bedürfnissen vieler Patientinnen und Patienten zuwider laufen. Außerdem würde die Facharztversorgung dadurch nicht besser, sondern nur teurer. Allerdings wird die in den letzten Jahren zu verzeichnende Pluralisierung von Versorgungsformen weiter zunehmen. Neben den Einzelpraxen werden sich zunehmend auch Praxisnetze und Medizinische Versorgungszentren an der ambulanten Facharztmedizin beteiligen.

Wie halten Sie es mit der freien Arztwahl, dem freien Zugang zum Versorgerfacharzt?

Wir wollen, dass die freie Arztwahl erhalten bleibt. Die Patientinnen und Patienten sollen selbst entscheiden können, ob sie sich zuerst an ihren Haus- oder Facharzt wenden. Die Einschreibung in Hausarztmodelle sollte auch weiterhin nur auf freiwilliger Basis erfolgen.

Wie halten Sie es mit der gesetzlichen Verankerung der niedergelassenen Fachärzte im Sozialgesetzbuch V? Unterstützen Sie die Forderung nach dem § 73 e?

Nein. Wir halten den § 73 c SGB V zur „besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung“ für ausreichend, um Versorgungsmodelle zu erproben, in denen der Facharzt eine Koordinierungsfunktion übernimmt. Den Fachärztinnen und Fachärzten grundsätzlich mit einem „§ 73e SGB V“ eine Lotsenfunktion zuzuordnen, würden wir aus versorgungspolitischen Gründen für falsch halten. Fachärztinnen und Fachärzte sind vor allem Spezialisten. Das schließt nicht aus, dass sie ihren Patientinnen und Patienten weitergehende Hinweise für ihre Versorgung und Lebensführung geben. Diese Leistungen stehen aber nicht im Mittelpunkt ihrer anspruchsvollen Tätigkeit.

Gleicher Preis für gleiche Leistung: Wann wird dies Wirklichkeit?

Während die Investitionskosten für Krankenhäuser durch die öffentliche Hand getragen werden, sind die Investitionen im ambulanten Bereich aus den Kassenhonoraren zu finanzieren. Das führt zu Wettbewerbsnachteilen der ambulanten Praxen. Deren Bedeutung nimmt zu, da sich Krankenhäuser zunehmend an der ambulanten Versorgung beteiligen. Wir setzen uns deshalb für eine Krankenhausfinanzierung „aus einer Hand“ ein. Auch die Kliniken sollen ihre Investitionen aus den (entsprechend angepassten) Vergütungen finanzieren. Aber auch darüber hinaus ist eine Harmonisierung der Vergütungsregelungen im

ambulanten und stationären Bereich erforderlich. Anders ist die starre Trennung der beiden Sektoren nicht zu überwinden.

Was wollen Sie tun, um die wirtschaftliche Existenz der niedergelassenen Fachärzte zu sichern?

Auch in Zukunft werden die für die Gesundheitsversorgung bereitstehenden Finanzmittel begrenzt sein. Allerdings ist mit den letzten beiden Gesundheitsreformen beschlossen worden, dass sich die zunehmende Alterung unserer Gesellschaft künftig in den Gesamtvergütungen für die ambulante Arztversorgung niederschlägt. Das ist auch richtig so – die mit dem demografischen Wandel steigenden Anforderungen an die Ärztinnen und Ärzte müssen angemessenen vergütet werden. Darüber hinaus wollen BÜNDNIS 90/DIE Grünen, dass bei der Vergütung künftig stärker Qualitätsaspekte beachtet werden.

Was wollen Sie tun, um die ambulante Facharztmedizin nicht Groß-MVZ in Kassen-, Klinik oder Investorenhand auszuliefern?

Für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN haben das Ziel, mehr Integration und Kooperation in der Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, einen hohen Stellenwert. Medizinische Versorgungszentren können dazu einen wichtigen Beitrag leisten. Zudem wachsen mit ihnen die Wahlmöglichkeiten der Patientinnen und Patienten zwischen verschiedenen Versorgungsformen. Und auch für Ärztinnen und Ärzte, die ihre Arbeitszeit begrenzen und/oder keine eigene Praxis unterhalten wollen, sind sie ein gutes Angebot. Allerdings müssen faire Wettbewerbsbedingungen zwischen den Facharztpraxen, MVZs und Krankenhäusern herrschen. Dazu gehört, dass von Krankenhäusern getragene MVZs nicht durch steuerfinanzierte Investitionshilfen querfinanziert werden. Eine Krankenhausfinanzierung „aus einer Hand“ würde diese Gefahr ein- für allemal beheben. MVZs in der Hand von Krankenkassen lehnen wir ab. Die Trennung von Leistungserbringern und Kostenträgern muss erhalten bleiben.

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

Wettbewerb halten wir grundsätzlich auch im Gesundheitswesen für geboten. Wir sehen ihn als ein Instrument, um die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung weiter zu verbessern. Um zu gewährleisten, dass sich der Wettbewerb nicht nur um die Kostensenkung dreht, ist mehr Qualitätstransparenz für die Patientinnen und Patienten herzustellen. Diese sollen beurteilen können, was sie für ihre Beiträge bekommen. Offenlegungs- und Dokumentationspflichten haben dabei nicht nur für die Ärztinnen und Ärzte, sondern auch für die Krankenkassen zu gelten.