

**Freie Allianz der Länder-KVen
Unter den Linden 16
10117 Berlin**

1. Die Freiberuflichkeit und die damit verbundene therapeutische und diagnostische Freiheit der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten ist aus unserer Sicht ein unverzichtbares Element für eine flächendeckende ambulante und hochwertige medizinische Versorgung in Deutschland.

Wie stehen Sie zu dieser Position? Welche Schritte planen Sie, um die Freiberuflichkeit in der ambulanten medizinischen Versorgung dauerhaft und sicher zu erhalten?

Die PIRATEN sprechen sich für eine pluralistische Möglichkeit der Berufsausübung aus. Maßstab ist die Behandlungs- und Ergebnisqualität für den Patienten. Dies bedeutet gerade nicht die Bevorzugung oder Stärkung einer Form der Berufsausübung wie die der Freiberuflichkeit. Die Leistungserbringer entscheiden, in welcher Form sie ihren Beruf ausüben - ob in niedergelassener Praxis, in gemeinschaftlicher Berufsausübung, innerhalb eines Medizinischen Versorgungszentrums oder als angestellter Arzt einer Institution. Ziel der Behandlung ist eine hohe Ergebnisqualität.

In unterversorgten Gebieten sollen die Kommunen das Recht erhalten, hausärztliche Vertragsarztsitze zu übernehmen und dort Ärzte anzustellen. Zudem sollen mobile Arztpraxen Einzug in die Regelversorgung finden können.

2. Zunehmend engagieren sich Managementgesellschaften und private Klinikkonzerne auf dem Gebiet der ambulanten Versorgung, vor allem Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Diese Entwicklung führt dazu, dass wirtschaftliche Interessen einen stärkeren Einfluss auf die medizinische Versorgung bekommen.

Wie stehen Sie zu dieser Entwicklung? Wie wollen Sie verhindern, dass wirtschaftliche Interessen das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis überlagern?

Auch freiberuflich tätige niedergelassene Ärzte verfolgen unter anderem wirtschaftliche Interessen. Die PIRATEN lehnen Regelungen ab, die lediglich der Abgrenzung von Leistungserbringern dienen. Maßstab ist die Qualität der Behandlung des Patienten. Jeder Mensch hat die freie Wahl bei qualifizierten Leistungserbringern, nachweislich wirksamen Behandlungsmethoden und anerkannten Arzneimitteln. Die Versorgungsangebote sollen von Seiten der Patienten ohne Beachtung von Sektorengrenzen frei wählbar sein.

Um wirtschaftliche Interessen und Fehlanreize zu vermindern, fordern wir ein transparentes und faires Abrechnungssystem. Die PIRATEN befürworten eine Vereinfachung und Vereinheitlichung der Abrechnung von Leistungen im Gesundheitssystem. Wenn unterschiedliche Beträge für gleiche Leistungen bezahlt werden sollen, ist das zu rechtfertigen. Die PIRATEN setzen sich dafür ein, dass die Vergütung der Leistungserbringer im Gesundheitswesen angemessen, transparent und planbar ist.

3. Die Verpflichtung, Verträge mit den Krankenkassen nur einheitlich und gemeinsam abschließen zu können, verhindert Wettbewerb und zementiert verkrustete Strukturen.

Wie stehen Sie dazu, dass Verträge künftig mit einzelnen Kassenarten getrennt abgeschlossen werden können?

Wir fordern eine Überprüfung der Vergütungssysteme auf Fehlanreize. Zusätzlich sollen mit Modellprojekten neue Vergütungsformen regional entwickelt und getestet werden. Wir sehen hier eher Regionen und nicht Kassenarten als Projektform.

4. Die wohnortnahe fach- und hausärztliche Versorgung halten wir für elementar für ein zukunftssicheres und funktionierendes Gesundheitssystem. Wegen des drohenden Ärztemangels sehen wir diese vor allem auf dem Land akut gefährdet.

Sehen Sie das auch so? Was wollen Sie tun, um die wohnortnahe fach und hausärztliche Versorgung flächendeckend sicherzustellen?

In unterversorgten Gebieten sollen Kommunen das Recht erhalten, hausärztliche Vertragsarztsitze zu übernehmen und dort Ärzte anzustellen. Zudem sollen mobile Arztpraxen Einzug in die Regelversorgung finden können.

5. Seit langem halten wir feste kostendeckende Preise für ärztliche Leistungen für unabdingbar.

Wie stehen Sie dazu?

Gleiche Leistungen bei vergleichbarer Qualität sollen grundsätzlich unabhängig von Art und Struktur des Leistungserbringers gleich und angemessen bezahlt werden. Bei Pauschalierungen des Abrechnungssystems ist zu beachten, dass Behandlungen von Patienten mit besonderem Aufwand angemessen berücksichtigt werden.

6. Die alleinige Orientierung an der Morbidität zur Berechnung der Gesamtvergütung bildet aus unserer Sicht das Leistungsgeschehen nicht ausreichend ab. Die Berechnungssystematik für die Gesamtvergütung muss daher dringend weiterentwickelt werden.

Sind Sie bereit, neben der Morbidität weitere Kriterien zur Berechnung der Gesamtvergütung heranzuziehen?

Es sind aus unserer Sicht sicherlich weitere Kriterien für die Bemessung der Gesamtvergütung denkbar, wie beispielsweise die nachgewiesene Ergebnisqualität. Allerdings stellen wir grundsätzlich die Vergütungssysteme auf den Prüfstand und wollen eine Vereinfachung und Vereinheitlichung der Abrechnungen bei gleichen Leistungen, um damit den bürokratischen Aufwand zu vermindern und die Abrechnung auch für Patienten transparenter zu machen. Daher stellen wir das Verfahren der Gesamtvergütung als solche in Frage.

Könnten Sie sich z. B. vorstellen, dass die Orientierung an der Versorgungsintensität des einzelnen Patienten für die jeweilige Praxis ein Kriterium für die Berechnung der ärztlichen Gesamtvergütung sein könnte?

Wie beschrieben sind wir der Auffassung, dass Behandlungen von Patienten mit besonderem Aufwand angemessen berücksichtigt werden sollen.

7. Regresse sind für die betroffenen Praxen stets mit einem hohen personellen und finanziellen Aufwand verbunden. Zudem bedeutet ein Prüfverfahren einen enormen psychischen Druck für den Arzt und das Regressrisiko mindert die Zulassungsbereitschaft junger Mediziner nachhaltig.

Steht der Nutzen, die Regresse mit sich bringen, im erträglichen Verhältnis zu diesen negativen Folgen?

Müssten regionale und tatsächliche Besonderheiten nicht bereits bei der Einleitung von Regressen genauer gewürdigt werden? Wäre es nicht hilfreich, Praxen bereits im Vorfeld auf ihre Vergleichbarkeit hin zu überprüfen?

Ist der Regress, wie er aktuell durchgeführt wird, überhaupt noch ein adäquates Mittel, um eine wirtschaftliche Verordnungsweise dauerhaft sicherzustellen?

Könnten Regresse nicht ganz abgeschafft, reduziert oder zumindest an die Versorgungsrealität angepasst werden?

Wäre z.B. eine Stichprobenprüfung ein zweckmäßiges Prüfmodell, das auch den Prüfaufwand abschätzbar machen würde?

Grundsätzlich sollte ein Abrechnungssystem nach unseren Vorstellungen so funktionieren, dass Fehlanreize von vornherein minimiert sind. Damit würden sich auch Regresse (als Steuerungsinstrumente) im Nachhinein erübrigen. Stichprobenprüfungen sind wegen ihrer geringen Aussagekraft nicht Gegenstand unserer Beschlüsse gewesen.

8. Ein überbordender bürokratischer Aufwand raubt wertvolle Zeit und personelle Ressourcen im Praxisalltag.

Was wollen Sie unternehmen, um Bürokratie in den Arztpraxen effektiv abzubauen?

Wir wollen beispielsweise wie beschrieben ein transparentes und faires Abrechnungssystem einführen, das eine Vereinfachung und Vereinheitlichung der Abrechnung von Leistungen im Gesundheitssystem beinhaltet. Damit würde der mit der Abrechnung und deren Kontrolle in Zusammenhang stehende Aufwand minimiert.

Da die Qualität der Behandlung und die Ergebnisqualität aus unserer Sicht wesentliche Maßstäbe für die Patienten und das Gesundheitssystem sind, bleibt die Dokumentation der Behandlung weiterhin erforderlich.

9. Zur Kooperation/Delegation von (haus-)ärztlichen Tätigkeiten auf Pflegepersonal, insbesondere auch im Hinblick auf Verantwortung und Vergütung sind verschiedene Neuregelungen in Planung. Diese greifen teilweise massiv in den Kernbereich ärztlicher Tätigkeit ein.

Wie stehen Sie dazu? Inwieweit müssen dabei aus Ihrer Sicht die Interessen der Ärzteschaft berücksichtigt bzw. abgefragt werden?

Neben Ärzten gibt es eine ganze Reihe von hochqualifizierten Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Wir wollen grundsätzlich die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit

zwischen allen am Gesundheitswesen Beteiligten fördern. Dabei geht es uns weniger um die Interessen einzelner Berufsgruppen als viel mehr um den Nutzen für den Patienten.

10. *Zwischen Kollektiv und Selektivverträgen muss eine gerechte Wettbewerbsordnung bestehen.*

Welche Rolle spielt dabei aus Ihrer Sicht das Kollektivvertragsrecht und welchen Stellenwert nehmen Selektivverträge ein? Stehen Sie für einen „starken“ Kollektivvertrag?

Wie oben bereits beschrieben sprechen wir uns für eine Überprüfung der Vergütungssysteme und die erweiterte Möglichkeit regionaler Modellprojekte aus. Ob der Kollektivvertrag eine langfristige Perspektive hat, muss sich durch die Überprüfung erweisen. Das gilt natürlich auch für Selektivverträge.