

**NAV-Virchow-Bund  
Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V.  
Bundesgeschäftsstelle  
Herrn Klaus Geppmeir  
Chausseestr. 119b  
10115 Berlin**

### **Feste Preise**

**Die niedergelassenen Ärzte haben sich in einer Befragung aller Vertragsärzte eindrucksvoll zum Sicherstellungsauftrag bekannt, dies aber an Bedingungen geknüpft: So sollen für ärztliche Leistungen feste und kostendeckende Preise eingeführt und die vollständige diagnostische und therapeutische Freiheit wiederhergestellt werden. Stimmen Sie zu, dass auch niedergelassene Ärzte für ihre Leistungen feste Preise erhalten sollten?**

Ja, wir stehen für die freie Berufsausübung. Gleiche Leistungen bei vergleichbarer Qualität werden grundsätzlich unabhängig von Art und Struktur des Leistungserbringers gleich und angemessen bezahlt. Bei Pauschalierungen des Abrechnungssystems ist zu berücksichtigen, dass Behandlungen von Patienten mit besonderem Aufwand angemessen berücksichtigt werden. 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.

### **Freiberuflichkeit**

**Durch ein BGH-Urteil wurde die besondere Rolle der freiberuflich tätigen niedergelassenen Ärzte bezeichnet als „wesentlich von persönlichem Vertrauen und einer Gestaltungsfreiheit gekennzeichnet“. Dieser Wesenskern der Freiberuflichkeit wurde in den letzten Jahren sukzessive von den Krankenkassen ausgehöhlt, so dass die am zuweithäufigsten genannte Forderung aus der Ärztebefragung der KBV die nach „diagnostischer und therapeutischer Freiheit bei kassenärztlichen Leistungen, die allein in der Verantwortung der ärztlichen Selbstverwaltung liegt“, war. Teilen Sie diese Forderung und wie kann die diagnostische und therapeutische Freiheit wiederhergestellt werden?**

Ja, hier gilt das gleiche, wie bei der vorherigen Frage. Einen Lösungsansatz für die Problematik haben wir noch nicht entwickelt.

### **Duales System der Krankenversicherung**

**Sind Sie für den Erhalt des dualen Systems aus Gesetzlichen und Privaten Krankenkassen? Wenn ja, welche Reformen benötigen die jeweiligen System? Sollen die Vergütungssystem (EBM und GOÄ) angeglichen werden?**

**Wenn ja, nach welcher Systematik und über welchen Zeitraum? Welche Zukunft hat die ärztliche Referenzgebührenordnung GOÄ?**

**Wenn nein, wie wollen Sie die Finanzlücken in der ambulanten Versorgung, die die Abschaffung der PKV verursacht, kompensieren (es handelt sich um rund 9,5 Mrd. Euro Privathonorarumsatz in den Arztpraxen). Die durch den Wegfall der ambulanten privatärztlichen Honorare verursachte Lücke erfordert eine Anhebung der Leistungsbewertungen im EBM um durchschnittlich 36 Prozent. Wie soll dieser Anstieg finanziert werden, oder wie soll das ansonsten zu befürchtende Praxissterben kompensiert werden?**

Nein, alle Bürger beteiligen sich an der Finanzierung des Gesundheitswesens. Die individuelle finanzielle Leistungsfähigkeit wird berücksichtigt. Die Privatversicherung als Einzelversicherung wird durch die Piraten abgelehnt, freiwillige Zusatzleistungen bleiben möglich.

Abwägungen zwischen den Interessen von Patienten auf Versorgung und denen der Allgemeinheit auf Beschränkung der Finanzierung auf wirksame, notwendige und wirtschaftliche Leistungen sind erforderlich. An Entscheidungen über den Leistungskatalog sind neben den Vertretungen der Selbstverwaltung auch weitere Vertretungen der wirtschaftlichen Interessen der Leistungserbringer und Kostenträger sowie Patientenorganisationen gleichberechtigt zu beteiligen. Die Versorgung mit medizinisch notwendigen Leistungen erfolgt unabhängig von der finanziellen Leistungsfähigkeit des Patienten und der Form der Versicherung. Längere Wartezeiten abhängig von der Versicherungsart sind nicht akzeptabel. Die qualitativen und quantitativen Unterschiede der Versorgung dieser Gruppen sind unabhängig zu erheben und öffentlich darzustellen.

### **Selbstverwaltung**

**Die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen stößt in jüngster Vergangenheit immer öfter an ihre Grenzen – bspw. Bei den konfliktiven Honorarauseinandersetzungen in 2012. Als verantwortlich dafür wird die Machtkonzentration auf Kassenseite durch die Begründung des Spitzenverbandes Bund der Gesetzlichen Krankenkassen gemacht. Welche Veränderungen in der Organisation der Selbstverwaltung sind nötig, um sie zukunftsfest und ausgewogen zu gestalten?**

Wir fordern die Nachvollziehbarkeit von Entscheidungsprozessen von der Entstehung über die Bearbeitung und Beratung bis hin zur Beschlussfassung. Das gilt sowohl für die Entscheidungsträger in der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens als auch für die politischen Gremien, die daran mitwirken. Dies schließt Beschlüsse über die Verwendung gemeinschaftlich aufgebracht Mittel, z.B. Pflichtversicherungsbeiträge, ein.

In den Organen der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens ist die Patientenvertretung ohne Stimmrecht beteiligt. Die PIRATEN wirken darauf hin, dass die Seite der Patientenvertretung mit Stimmrecht ausgestattet und gleichberechtigter Teil der Selbstverwaltungsorgane des Gesundheitswesens wird. Die Patientenvertretung ist finanziell und organisatorisch mit dem Ziel größerer Transparenz unabhängig auszustatten.

**Sind Sie für eine Rückkehr zu kassenartenspezifischen Honorarverhandlungen auf Bundes- und Landesebene sowie für die Wiedereinführung der Beitragsautonomie der Krankenkassen?**

Wir sehen für beide Punkte keine Notwendigkeit. Es sollte dem ärztlichen Selbstverständnis entspringen, Behandlungen unabhängig von der Bezahlung dafür vorzunehmen. Denn das wäre die Konsequenz daraus, bei dem einen Patienten einen anderen Erlös zu erhalten, als bei einem anderen Patienten.

**Wie stehen Sie zu der wiederkehrenden Forderung, die Sozialwahlen zu reformieren?**

**Wie können die demokratischen Beteiligungsrechte von Versicherten und Patienten gestärkt werden?**

**Werden deren Interessen durch das derzeitige System der Sozialwahlen noch vertreten?**

Viele der erhobenen Forderungen, z.B. den Zugang zum passiven Wahlrecht zu erleichtern, die hohen Kosten u.a. unterstützen wir. Die von vielen Arbeitgebern und Gewerkschaften vorgenommene Festlegung der Mitglieder der Gremien, ohne dass die Versicherten selbst eine Wahl zwischen konkurrierenden Bewerbern gehabt hätten, lehnen wir ab. Wir unterstützen daher aus unserem demokratischen Selbstverständnis heraus die Forderung nach einer Urwahl.

### **Förderung der Vernetzung**

**Der Gesetzgeber hat über 15 Jahre nach der Begründung von vernetzter Versorgung erstmals professionellen Arztnetzen die Möglichkeit einer Förderung durch die KVen eingeräumt. Wie bewerten Sie die Einführung und die ersten Erfahrungen mit diesem Instrument?**

Wir unterstützen alle Maßnahmen, insbesondere technischer Art, die zu einer Vernetzung und damit zu einem Austausch von Wissen führen. Erkenntnisse über die ersten Erfahrungen mit diesem Instrument liegen uns nicht vor, so dass wir eine Bewertung nicht vornehmen können.

**Wie stehen Sie zu einem weiteren Ausbau von vernetzter Versorgung, bspw. durch die Möglichkeit für Arztnetze, den Leistungserbringerstatus zu erhalten oder einen Teilsicherstellungsauftrag von den Kassenärztlichen Vereinigungen verliehen zu bekommen?**

Maßnahmen, die geeignet sind, die Versorgungsqualität zu erhöhen und in der Gesamtheit die Kosten zu reduzieren, werden von den PIRATEN unterstützt. Hierzu zählt beispielsweise die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit zwischen allen im Gesundheitswesen Beteiligten. Eine nachhaltige Gesundheitspolitik zielt jedoch ausdrücklich nicht nur auf Kostensenkung. Vielmehr erreicht man tatsächliche Wirtschaftlichkeit häufig eher, wenn man mehr Geld für Qualität und Betreuung ausgibt, die sich dann durch niedrigere Folgekosten bezahlt macht.

### **Weiterbildung**

*In den vergangenen Jahren hat sich das Behandlungsgeschehen weiter vom stationären in den ambulanten Bereich verlagern. Dies hat zur Folge, dass in zahlreichen fächern weite Teile von weiterbildungsrelevanten Inhalten vorwiegend im ambulanten Bereich vermittelt werden müssen. Daher ist es längst erforderlich, dass neben der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin auch die – insbesondere wohnortnahe – fachärztliche Weiterbildung in der ambulanten Versorgung ausgebaut wird.*

*Dies stellt das ambulante System aber vor neue Herausforderung, insbesondere bei der Finanzierung der Weiterbildung. Während in den Kliniken die Weiterbildung cofinanziert wird, fehlen Finanzierungsmodelle für den ambulanten Bereich.*

**Unterstützen Sie die Ausweitung der Förderung der Weiterbildung – insbesondere im fachärztlichen Bereich? Wie kann diese Weiterbildung analog zum stationären Bereich finanziert werden?**

Ja, denn wir sehen durchaus aufgrund des ambulanten Fachärztemangels im ländlichen Bereich als einzige Alternative dazu eine Übernahme der fachärztlichen Versorgung durch Krankenhausärzte.

Von einer Planung der Gesundheitsversorgung kann man in der Vergangenheit nicht sprechen. Wir Piraten haben vor, entsprechende Planungsaufgaben nicht nur zentral zu vergeben, vielmehr sollen Gemeinden mehr Zuständigkeit erhalten.

Wir wollen die Ärzteversorgung in der Fläche stärken. In unterversorgten Gebieten sollen Kommunen unter Ausschaltung des Monopols der Kassenärztlichen Vereinigungen das Recht erhalten, hausärztliche Vertragsarztsitze zu übernehmen und dort Ärzte anstellen können. Zudem sollen mobile Arztpraxen Einzug in die Regelversorgung finden können.

### **Krankenhausfinanzierung**

*Die Krankenhäuser in Deutschland klagen über mangelnde Finanzierung. Dabei liegt eine Hauptursache für diese Finanznot in der dualen Krankenhausfinanzierung. Länder, Kreise und Kommunen kommen ihren Investitionsverpflichtungen nicht ausreichend nach. Die Krankenhäuser ihrerseits sehen als Lösungsweg die Öffnung ihrer Häuser für die ambulante Versorgung. Hierdurch wird ein durch eine politisch verursachte Unterfinanzierung verursachter Verdrängungswettbewerb zulasten niedergelassener Ärzte initiiert. Dabei zeigen internationale Vergleiche, dass die ambulante Versorgung dadurch teurer wird und sich die Wartezeiten verlängern.*

**Wollen Sie die Beibehaltung der dualen Finanzierung und wenn ja, warum? Sind Sie für die monoistische Finanzierung der Krankenhäuser und wenn ja, wie und in welchem Zeitraum wollen Sie diese durchsetzen?**

Durch die Reduzierung der Zuzahlungen vieler Bundesländer für die Sach- und Baukostenfinanzierung der Kliniken ist das duale System ineffektiv geworden. Kliniken sind dazu genötigt, aus den Versicherungsleistungen nicht nur die medizinischen Leistungen, sondern auch die Sach- und Baukosten zu finanzieren. Die Bundesländer müssen ihrer Verantwortung wieder gerecht werden, und Ersatzmodelle können und sollten diskutiert werden.

### **Bürokratie**

*Die überbordende Bürokratie gilt als eines der größten Hemmnisse für den ärztlichen Nachwuchs, in die Niederlassung zu wechseln. Laut Ärztemonitor von KBV und NAV-Virchow-Bund müssen niedergelassene Ärzte durchschnittlich 7,8 Wochenstunden allein für Verwaltungsarbeit aufbringen. Laut einer Bürokratiestudie der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe betragen die bundesweiten Bürokratiekosten für Praxisärzte im Jahr rund 1,6 Mrd. Euro. Jeder Vertragsarzt hat demnach rund 600 Informationspflichten. Entgegen vielfältiger Bekundungen sind Bürokratiekosten und –aufwand seit Jahren ansteigend.*

**Mit welchen Maßnahmen wollen Sie den Bürokratieabbau in den Arztpraxen angehen?**

Wir stimmen Ihnen zu, dass der überbordende Bürokratieapparat, insbesondere die Datensammelwut der Kassen, ausgesprochen fragwürdig ist. Hier gilt es, die geforderten Dokumentations- und Informationspflichten zu hinterfragen.

### **Eigenbeteiligung der Patienten**

*Die 2004 eingeführte Praxisgebühr hat keinerlei Steuerungswirkung entfaltet. Daher wurde sie zum Jahresbeginn 2013 abgeschafft. Welche Elemente der Patientensteuerung planen Sie? Welche Rolle spielt dabei das System der Kostenerstattung mit sozialverträglichem Eigenanteil? Welche Formen der Selbstverantwortung oder Eigenbeteiligung planen Sie?*

Die PIRATEN streben für alle Altersstufen und in allen Lebensbereichen die Förderung und Erhaltung von Gesundheit durch eine umfassende Gesundheitsbildung und freien Zugang zu neutralen Informationen an. Dazu zählt insbesondere die Einbeziehung der Gesundheitslehre in den Schulunterricht. Dabei wird ein Basiswissen über die Entstehung von Gesundheit, häuslicher

Gesundheitsversorgung, Erster Hilfe, die Möglichkeiten eines eigenverantwortlichen, gesundheitsfördernden Verhaltens und die Grundzüge des Gesundheitssystems vermittelt.

Wir stehen Instrumenten wie dem Kostenerstattungsprinzip mit oder ohne Eigenanteil ablehnend gegenüber, die finanzielle Belastung des Patienten nimmt damit stark zu und könnte gerade in einkommensschwachen oder belasteten Bevölkerungsgruppen zum Verzicht auf notwendige gesundheitliche Leistungen führen.

### **Weiterentwicklung der Vergütungssysteme**

*Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat in seinem Sondergutachten 2012 einen verstärkten Wettbewerb um Qualität statt um Preise angeregt. Auch der NAV-Virchow-Bund sieht in einem Qualitätswettbewerb ein besseres Mittel zur Versorgungsoptimierung und Weiterentwicklung des Gesundheitswesens als durch den bisher praktizierten Preiswettbewerb. Hierfür müssen aber spezielle Anreize gesetzt werden.*

### **Wie stehen Sie zu qualitätsbezogenen Vergütungssystemen, insbesondere zu den Modellen „pay for performance“ und „pay for outcome“?**

Wir PIRATEN streben für alle Altersstufen und in allen Lebensbereichen die Förderung und Erhaltung von Gesundheit durch eine umfassende Gesundheitsbildung und freien Zugang zu neutralen Informationen an. Dazu zählt insbesondere die Einbeziehung der Gesundheitslehre in den Schulunterricht. Erst wenn dies weitestgehend erreicht ist, halten wir jedes der Modelle für realistisch.

Eine Vergütung nach dem Modell des „pay for performance“ lehnen wir ab, da dies zu einer Selektion der "Schlechten Risiken" von den "Guten Risiken" führen würde, solange der Mensch an sich noch nicht die Voraussetzungen dafür erlangt hat, eigenverantwortlich Gesundheitsvorsorge zu betreiben.

Das Modell des "pay for outcome" lehnen wir aus ähnlichen Gründen ab. Leidtragender wäre hier insbesondere der Arzt, der keine ausreichende Anzahl gleichgelagerter Krankheitsbilder vorweisen kann. Zudem weiß man inzwischen sehr genau, welche Bevölkerungsschichten die am schlechtesten eingestellten Krankheiten und die wenigsten compliant sich verhaltenden Patienten aufweisen. Will man für diese besonders medizinisch behandlungsbedürftigen Menschen erfolgreich ärztlich tätig sein, dann kann die einzelne medizinische Krankheitsdiagnose nur Teil einer bio-psycho-sozial zu erfassenden Gesamtdiagnose sein. Diese zu erstellen und danach zu handeln würde in Zukunft finanziell eher abgestraft, da man die einfachen Aufgreifkriterien des "pay for performance" wegen der komplizierenden Rahmenbedingungen nicht erfüllen kann.

Wenn also überhaupt ein "leistungsbezogenes" Vergütungssystem zur Anwendung kommen soll, muss es sich primär an der Krankheitsvermeidung durch Prävention orientieren.