

Wahlprogrammpunkte - KVNo- und KVWL-Wahlen 2016

- 1) Ja zur Körperschaft KV, aber diese ist kein Selbstzweck, sondern eine Organisation, in der Ordnungsfunktion und Interessensvertretung gleichwertig erfolgen sollen. Die zunehmende Regelungsdichte des SGB V wird abgelehnt, der Staat sollte sich auf Rahmenvorgaben beschränken. So sind direkte Eingriffe per Gesetz in die Versorgung, wie Terminservicestellen, zwangsweise Praxisschließung oder Portalpraxen, teure Versorgungskosmetik zu Lasten der Niedergelassenen.
- 2) Standespolitik muss fachübergreifend sein. Hausarzt-/Facharztkonflikte in KBV und den KVen hat diese an den Rand der Handlungsunfähigkeit manövriert. Wie man es besser machen kann, beweisen wir seit Jahren in Baden-Württemberg.
- 3) Die Hausarzt- und Facharztverträge bringen den Praxen eine bessere Vergütung und Planungssicherheit. Deshalb muss es in KBV und den KVen ein geordnetes Miteinander von Kollektiv- und Selektivverträgen geben. Vorreiter der Selektivverträge ist Baden-Württemberg, weil es neben den Hausarztverträgen auch Facharztverträge gibt. In der Versorgung machen Hausarzt- oder Facharztverträge alleine keinen Sinn, es geht langfristig nur gemeinsam.
- 4) Feste und angemessene Preise sind existenziell für einen freien Beruf und den Erhalt der selbstständigen Praxen. Im Kollektivvertrag muss ein schrittweiser Übergang in Richtung feste Preise erfolgen, dazu bedarf es einer anderen KBV-Honorarpolitik mit einem neuen Vorstand. Im Selektivvertrag müssen die festen Preise weiterentwickelt werden. Der Nachweis, dass im ambulanten Bereich auch feste Preise möglich sind haben die Vertragspartner der Selektivverträge in Baden-Württemberg geliefert.
- 5) Plumpe Umverteilung auf der KV- oder KBV-Ebene lehnen wir ab. Ebenso EBM-Reformen, die angeblich das Gesamthonorar immer „gerechter“ verteilen. Honorarbudgetierung und Honorarverteilungsmaßstäbe müssen abgelöst werden von angemessenen und festen Preisen. In der Übergangszeit sollen im budgetierten Bereich die Honorarzuwächse asymmetrisch verteilt werden. Mit dieser Honorarpolitik sind wir in Baden-Württemberg in den letzten 6 Jahren sehr gut gefahren. „Dank“ der Honorarpolitik der KBV sind wir allerdings noch Lichtjahre von einer festen Vergütung entfernt.
- 6) Antworten auf den Nachwuchsmangel in den Praxen sind keine runden Tische oder kleinräumige Bedarfsplanung. Die Niederlassung muss sich wieder lohnen, das Regressrisiko reduziert werden. Es muss finanzielle Anreize geben, finanziert von den betroffenen Gemeinden oder Kassen und nicht aus dem Honorartopf der Niedergelassenen. Vernetzung der Praxen und Gründung von Freiberufler-MVZ durch niedergelassene Freiberufler sind unser aktuell wichtigstes Projekt. Auf diesem Wege sollten Praxen in der Hand der Niedergelassenen bleiben und nicht in die Hände von Kapitalgesellschaften gelangen. Idealtypisch wäre das fachübergreifende Praxisnetz mit MVZ, das die Praxen, die nicht nachbesetzt werden können, übernimmt.

- 7) Ja zur Nutzung neuer Medien und Vernetzung der Praxen. Das Fax als schnellstes und unsicheres Kommunikationsmittel muss abgelöst werden durch eine IT-Vernetzung, wie wir sie aktuell in Heilbronn testen. Dabei bleiben Patient und Praxen Herr ihrer Daten, es werden die höchsten technischen Standards angewandt und alle Lösungen werden von den Datenschützern geprüft und genehmigt. Wir sind führend auf dem Gebiet der Vernetzung und wollen, dass gemäß dem Projekt in Heilbronn in einem nächsten Schritt alle Praxen in unseren Selektivverträgen vernetzt werden und über die jeweilige Praxis-EDV kommunizieren können.
- 8) Institutionelle Öffnung der Krankenhäuser für die fachärztliche Versorgung und Substitution durch nichtärztliche Heilberufe oder den Europraktiker für den hausärztlichen Bereich sind Mainstream in der Politik und der Gesetzgebung. Portalpraxen, die aus der Vergütung der Niedergelassenen bezahlt werden, lehnen wir ab. Wir müssen dagegenhalten mit eigenen Versorgungskonzepten im Kollektiv- und Selektivvertrag. Dabei ist ein zentraler Punkt die koordinierte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen der Patienten (Patientensteuerung), die wir vertraglich festlegen müssen und zu der sich dann auch der Patient vertraglich verpflichtet. Ein System, in dem der Patient nach seinen Bedürfnissen steuert, ist ineffektiv und teuer. Die politisch Verantwortlichen werden aber auch zukünftig bei der Mengensteuerung nicht beim Patienten ansetzen, sondern die Praxen in Regress nehmen wollen. Deshalb sind unsere Selektivverträge und deren Weiterentwicklung so wichtig, denn dort wird die Inanspruchnahme geregelt und zwar nicht zu Lasten der Praxen. In einem solchen besser geregelten System waren die Kassen auch bereit, das Fallzahlrisiko zu übernehmen, was im Kollektivvertrag voll zu Lasten der Praxen geht.
- 9) Finanzierung von Ärztenetzen aus der Gesamtvergütung lehnen wir ab. Diese muss aus Geldern der Gemeinden oder der Kassen erfolgen, die von einer stabilen und besseren Versorgung im Praxisnetz profitieren. Wir haben für eine SGB V-Änderung die Bildung eines Fonds dazu vorgeschlagen. Praxisnetze können, ergänzt durch ein MVZ, die ambulante Versorgung mittel- und langfristig sichern. Zur Sicherung der Netze gehört auch, dass diese sich durch eigene wirtschaftliche Aktivitäten finanzieren können. Das geplante sog. Antikorruptionsgesetz konterkariert dabei jede sinnvolle wirtschaftliche Aktivität von Praxisnetzen oder Genossenschaften und wird in seiner jetzigen Form von uns abgelehnt.
- 10) Wir sind für ein Streikrecht für niedergelassene Praxen in dem Sinne, dass es jeder Praxis erlaubt sein muss im Rahmen eines Streikes zu schließen. Aktuell riskiert der freiberufliche Arzt den Verlust seiner Zulassung durch Antrag von KV oder Kassen. Dies hat mit Freiberuflichkeit nichts zu tun und ist rechtlich völlig unangemessen.
- 11) Wir sind für eine Reformierung der GOÄ, die für die niedergelassenen Ärzte eine angemessene und stabile Preisgestaltung ermöglicht. Eine EBMisierung der GOÄ lehnen wir ab. Die geplante gemeinsame Kommission (GeKo) lehnen wir ab, akzeptieren diese allenfalls als beratendes Gremium der Bundesärztekammer. Der laufende Reformprozess der GOÄ wird von uns auf der berufspolitischen und politischen Ebene kritisch begleitet.