

DGMKG – BDK - BDO

Mit der Bundestagswahl 2013 verbindet sich auch die Entscheidung über die zukünftige Ausrichtung der Gesundheitspolitik in Deutschland. Die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden sowie der Berufsverband Deutscher Oralchirurgen vertreten die Fachärzte- und Fachzahnärzte der Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde in Deutschland. In Vorbereitung eines Wahlauftrages dürfen wir Sie bitten uns nachfolgende Wahlprüfsteine zu beantworten. Fragen und Antworten werden die Gesellschaften und Verbände veröffentlichen.

Reformnotwendigkeiten im Gesundheitswesen nach der Bundestagswahl

Die kommende Bundesregierung wird sich seit Jahrzehnten erstmals nicht die unangenehme Aufgabe gestellt sehen, nach der Wahl Defizite in der gesetzlichen Krankenversicherung mit Hilfe eines Kostendämpfungsgesetzes auffangen zu müssen.

Welchen Reformbedarf sehen Sie angesichts dieser komfortablen Situation für die nächsten Jahre?

Für die FDP hat oberste Priorität, dass auch in Zukunft alle Menschen unabhängig vom Einkommen wohnortnah Zugang zu einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung haben. Gleichzeitig müssen wir dafür sorgen, dass durch gezielte Gesundheitsförderung und Prävention Krankheiten gar nicht erst entstehen oder in ihrem Verlauf positiv beeinflusst werden und die Menschen gesund älter werden. In diesem Sinne wollen wir unsere erfolgreiche Gesundheitspolitik in der kommenden Legislaturperiode fortsetzen.

Angesichts der demografischen Entwicklung und steigender Ausgaben aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts brauchen die Krankenkassen eine solide Basis und Verlässlichkeit auf der Einnahmenseite, um für künftige Herausforderungen gewappnet zu sein. Eine nachhaltige Finanzierung kann in einer älter werdenden Gesellschaft nur durch eine Abkopplung der Krankenversicherungsbeiträge von den Arbeitskosten gelingen. Die FDP setzt dabei auf eine Stärkung der Beitragsautonomie der Krankenkassen und eine stärkere Beitragserhebung über einkommensunabhängige Prämienanteile verbunden mit einem Sozialausgleich aus Steuermitteln als Schutz vor Überforderung.

Im stationären Bereich brauchen wir eine Strukturreform für die Finanzierung der Krankenhäuser, die auch eine Antwort auf die dynamische stationäre Leistungsentwicklung gibt. Um auf gesicherter Basis handeln zu können, haben wir mit dem Psych-Entgeltgesetz die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene beauftragt, einen gemeinsamen Forschungsauftrag zu vergeben. Dieser soll unter anderem auch Alternativen zur Berücksichtigung zusätzlicher Leistungen beim Basisfallwert prüfen und die finanziellen Auswirkungen bewerten.

Existenzgefährdung durch Bürgerversicherungsmodelle

Einer Studie des Stiftungslehrstuhls für Medizinmanagement an der Universität Duisburg-Essen zu Folge müsse die Ärzteschaft im Falle einer kompensationslosen Umstellung auf die Einheitsgebührenordnung mit Honorareinbußen allein für die ambulant ärztliche Versorgung in Höhe von 4 bis 6 Milliarden Euro jährlich rechnen. Die Ausfälle in der zahnärztlichen Versorgung wurden bislang nicht kalkuliert. Der Abbau von Mitarbeiterstellen (Helfer/innen und Laborangestellten) sowie eine unkalkulierbaren Anzahl von Praxisschließungen wäre die unausweichliche Folge einer Vereinheitlichung der Gebührenordnungen. Der Weg in die Einheitsversicherung würde dadurch den Wegfall der flächendeckenden Versorgung beschleunigen und damit erst die apostrophierte Zweiklassenmedizin herbeiführen.

Wie verhalten Sie sich hierzu?

Die FDP lehnt die Einführung einer Einheitsversicherung – wie von den Anhängern der Bürgerversicherung gefordert – entschieden ab. Das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung hat in Deutschland zu guten Ergebnissen geführt. Umfragen belegen: 82 Prozent der Deutschen finden das deutsche Gesundheitssystem gut oder sehr gut. Die FDP setzt sich dafür ein, dass das auch so bleibt. Bei der Bürgerversicherung geht es nicht um eine bessere Versorgung der Patientinnen und Patienten, sondern allein um die Erschließung zusätzlicher Einnahmequellen. Eine Ausweitung des Umlagesystems löst nicht die künftigen Herausforderungen, vor denen unser Gesundheitssystem angesichts der demografischen Entwicklung steht. Hinzu kommen weitere vielfältige Probleme. Die Bürgerversicherung belastet den Faktor Arbeit, hemmt die Innovationsfähigkeit und gefährdet die Wettbewerbsfähigkeit unserer Wirtschaft. Sie entzieht der medizinischen Infrastruktur Finanzmittel, die dort dringend benötigt werden, vernichtet tausende von Arbeitsplätzen in der privaten Versicherungswirtschaft und würde letztendlich insgesamt – wie die Erfahrungen in anderen Ländern mit Einheitssystemen zeigen – zu einer Verschlechterung der Versorgung und einer echten Zwei-Klassen-Medizin führen.

Teilhabe am medizinisch technischen Fortschritt

Die zahnmedizinische Versorgung unserer Patienten ist maßgeblich davon geprägt, unterschiedlichsten Präferenzen gerecht zu werden. Die Solidargemeinschaft ist nicht dazu aufgerufen, Versorgungsformen zu übernehmen, die sich im Sinne des § 12 SGB V als unwirtschaftlich erwiesen.

Sollen gesetzlich Versicherte auch in Zukunft höherwertige Versorgungsformen wählen dürfen und damit am medizinisch technischen Fortschritt in der Zahnmedizin teilhaben dürfen ohne ihren Anspruch auf die Gegenwert der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu verlieren?

Unter Zugrundelegung welcher Gebührenordnung sollen nach ihren Vorstellungen diese Privatleistungen honoriert werden, wenn diese keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. Regelleistung der Bürgerversicherungswelt darstellen?

Die FDP steht für ein freiheitliches Gesundheitssystem, das Solidarität und Eigenverantwortung miteinander verbindet und das Wohl der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt der medizinischen Versorgung stellt. Die Wahlfreiheit für den Bürger bleibt die Maxime liberaler Gesundheitspolitik. Dazu gehört auch die Möglichkeit, sich für eine höherwertige Versorgungsalternative entscheiden zu können, die über die medizinisch notwendige, zweckmäßige und wirtschaftliche Krankenkassenleistung hinausgeht, ohne den Anspruch auf den „Kassenanteil“ zu verlieren. Die Vergütung für privatärztlich erbrachte (Mehr-)leistungen muss nach den privatärztlichen Gebührenordnungen erfolgen.

Freiberuflichkeit

Die Freiberuflichkeit stellt ein besonderes Merkmal fachärztliche/fachzahnärztlicher Berufsausübung dar. Der Status des freien Berufes gewährleistet die Eigenverantwortung desjenigen der eine Heilbehandlung vornimmt. Die Freiheit von nichtärztlichen Weisungen entbunden zu sein, gewährleistet die hohe Zuwendung zum Patienten und deren große Zufriedenheit im deutschen Gesundheitswesen.

Wie gedenken Sie die Freiberuflichkeit im Deutschen Gesundheitswesen zu stärken?

Eine flächendeckende Versorgung mit freiberuflich tätigen niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten, zwischen denen die Patientinnen und Patienten frei wählen können, ist aus liberaler Sicht eine Grundvoraussetzung für ein funktionierendes, qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem. Den von den Vorgängerkoalitionen beschrittenen Weg in Richtung Staatsmedizin und Einheitsversorgung halten wir für falsch. Die FDP steht für Freiberuflichkeit, Therapiefreiheit und

den Erhalt der freien Arztwahl. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz haben wir wichtige Maßnahmen ergriffen, damit auch in Zukunft eine gute und flächendeckende ärztliche und zahnärztliche Versorgung gewährleistet werden kann. Wir haben die notwendigen Anreize gesetzt, auch in ländlichen Regionen tätig zu werden und die Rahmenbedingungen für die ärztliche und zahnärztliche Tätigkeit insgesamt attraktiver gemacht. Diesen richtigen Weg wollen wir fortsetzen.

Überregulierung bedroht Freiberuflichkeit

Der freie Beruf wird durch die Überregulierung seiner Rahmenbedingungen und leistungsfeindliche Anreize gefährdet. Die Kollegenschaft sieht sich Wirtschaftlichkeitsprüfungen, degressiven Punktwerten, Vorgaben des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung ausgesetzt, die bis hin zu Kontrolle der Qualität des Trinkwassers reichen. Sicherlich sind zahlreiche Vorgaben aus sich heraus sinnvoll und nachvollziehbar, kumulierend gefährden sie jedoch Leistungsbereitschaft, insbesondere die Bereitschaft unseres Nachwuchses, sich für die freiberufliche Existenzgründung zu entscheiden. Nicht wenige Kolleginnen und Kollegen arbeiten aus diesem Grunde lediglich angestellt, vielfach in Teilzeit oder wechseln gleich ganz das Metier.

Welchen Auswirkungen überbordende Bürokratie haben kann, lässt sich nicht zuletzt in einigen südeuropäischen Staaten ablesen. Wie wollen Sie junge Menschen noch für das Risiko begeistern sich als Fach-(Zahn-)Arzt niederzulassen, Verantwortung für die Gesellschaft, die Patienten aber eben auch für eigene Angestellte zu übernehmen?

Eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung setzt voraus, dass flächendeckend die notwendigen medizinischen Einrichtungen sowie eine ausreichende Zahl an gut ausgebildeten und motivierten Ärzten, Zahnärzten und sonstigen Leistungserbringern zur Verfügung stehen. Um auch in Zukunft eine gute Versorgung zu gewährleisten, brauchen wir leistungsgerechte Vergütungen und gute Arbeitsbedingungen. Dazu gehören die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ebenso wie effiziente Arbeitsabläufe und der Abbau unnötiger Bürokratie in den Praxen und Gesundheitseinrichtungen. Nur so wird es gelingen, auch künftig junge Ärztinnen und Ärzte für die Niederlassung zu gewinnen. Die FDP hat in dieser Legislaturperiode viel für die Ärzte und Zahnärzte erreicht. So haben wir unter anderem mit der Abschaffung der Praxisgebühr durchgesetzt, dass Arzt- und Zahnarztpraxen von erheblichem bürokratischen Aufwand entlastet werden konnten und dafür Sorge getragen, dass wieder mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten bleibt.

Transparenz

Das Sachleistungsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung verkörpert das Versprechen schrankenlosen Inanspruchnahmeverhaltens in einem System begrenzter Ressourcen. Leidtragende sind dabei diejenigen, die auf Basis der mit befreiender Wirkung gezahlten Gesamtvergütung sämtliche Leistungen im Wege des Sachleistungsprinzips erbringen sollen und sich dadurch Regressen oder Abstufungen ihrer Vergütung ausgesetzt sehen.

Stellt sich aus Ihrer Sicht das Kostenerstattungsprinzip als die kostengünstigere und transparente Form der Abrechnung von GKV Leistungen dar?

Eine Politik der Budgetierung wird im demografischen Wandel zu einem Mangel an Ärzten, Pflegekräften und anderen Leistungsangeboten führen. Die FDP setzt sich für die Abschaffung der Budgetmedizin und die Einführung des Kostenerstattungsprinzips ein. Jeder Patient soll eine Rechnung erhalten, in der die Kosten der in Anspruch genommenen Leistungen aufgezeigt werden. Einer Einheitskasse mit Einheitsversorgung für den Einheitspatienten erteilen wir eine klare Absage.

Orientierung der Vergütung an der Ergebnisqualität

Inwieweit bestehen Ihrerseits Überlegungen, die Honorierung vertragszahnärztlicher Leistungen an Parameter zu knüpfen, welche Prozess-, Struktur- und (soweit möglich) der erreichten Ergebnisqualität widerspiegeln?

Die FDP will den Erhalt einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung. Dies setzt voraus, dass Qualität auch angemessen vergütet wird. „Pay for performance“-Modellen steht die FDP jedoch eher kritisch gegenüber. Eine Konzentration auf den Aspekt der Ergebnisqualität birgt die Gefahr, dass entsprechende Vergütungsmodelle als Instrumente für Selektion und Kostensenkung gebraucht werden und es letztendlich zu einer Verschlechterung der Versorgungsprozesse kommt.