



Nachhaltiger Fortschritt für die fachärztliche Versorgung unserer Patientinnen und Patienten in Klinik und Praxis

Positionspapier zum Koalitionsvertrag 2021 – 2025 der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), von Bündnis 90/Die Grünen sowie der Freien Demokraten (FDP)
„Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit.“

Unser Ziel

Als Vertreter der Fachärztinnen und Fachärzte in Klinik und Praxis wollen wir eine nachhaltige moderne wohnortnahe fachärztliche Grundversorgung und spezialisierte fachärztliche Versorgung in Klinik und Praxis nicht nur erhalten, sondern ausbauen. Diese streben wir barrierefrei von allen Wohnorten in Deutschland und gemeinsam mit allen Vertretern der Daseinsfürsorge und -vorsorge an. Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) setzt sich deshalb für die ärztliche Freiberuflichkeit als Garant für den Patientenschutz und die eigenverantwortliche, am Patientenwohl wie auch dem Gemeinwohl orientierte ärztliche Berufsausübung ein. Dies gilt nicht nur für die selbstständig tätigen, sondern auch für die angestellten Ärztinnen und Ärzte in Arztpraxen, in Medizinischen Versorgungszentren sowie Kliniken gleichermaßen, denn Kern der ärztlichen Berufsausübung sind die freiberuflich-selbstverantwortete Tätigkeit und die wirtschaftlich unabhängige Berufsausübung bei medizinischen Entscheidungen für den Menschen. Nur so können wir uns an den Zielen der aktuellen Regierungskoalition „Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“ messen lassen und unsere Bereitschaft zum nachhaltigen und konstruktiven Mitwirken signalisieren.

Eine hochwertige und moderne medizinische, wie pflegerische Versorgung stellt die Grundlage für ein leistungsfähiges und modernes Gesundheitswesen in Deutschland dar. Ein nachhaltiges Gesundheitswesen muss heute und in Zukunft Sorge dafür tragen, dass ein niedrigschwelliger Zugang zur medizinischen Versorgung und zu Innovationen in der Medizin für alle Menschen in Deutschland gewährleistet wird. Für den Erhalt und den Ausbau eines resilienten und anpassungsfähigen Gesundheitswesens bieten die Fachärztinnen und Fachärzte ihre Mitarbeit an.

Der SpiFa steht für 160.000 Fachärztinnen und Fachärzte in Deutschland als Garant für eine von der Selbstverwaltung und ihren Zwängen unabhängige gemeinsame fachärztliche Interessenvertretung. Hierfür hat der SpiFa sein Grundsatzprogramm „Facharzt 2025. Gemeinsam in Klinik und Praxis.“ verabschiedet, welches in einem 10-Punkte-Programm die für die ärztliche Versorgung der Menschen in Deutschland wichtigsten Punkte zusammenfasst¹.

Das vorliegende Positionspapier nimmt zum Koalitionsvertrag 2021 – 2025 der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), von Bündnis 90/Die Grünen sowie der Freien Demokraten (FDP) Stellung. Wir unterbreiten der Bundesregierung Lösungsvorschläge und Angebote zur Weiterentwicklung eines freiheitlichen, gerechten und nachhaltigen Gesundheitswesens in Deutschland. Wir wollen mitgestalten und bieten unser ideologiefreies und nicht von sektoren- oder versorgungsbereichsfixierter Egozentrik geprägtes Handeln an.

¹ www.spifa.de/positionen

Pflege



Die Pflegekräfte in Deutschland erbringen während der Pandemie eine herausragende Leistung. Sie tun dies aber nicht nur während der Pandemie oder nur auf den Intensivstationen, sondern auch unter anderem in Einrichtungen der Rehabilitation, der Altenpflege oder medizinischen Zentren und Arztpraxen. Das Berufsbild der Pflege ist dabei wesentlich breiter als das der Intensivpflege, welches pandemiebedingt stark im Fokus der Öffentlichkeit steht. Wir wollen in diesem Sinne gemeinsam mit

Politik und Bundesregierung die weitere Diskussion mit der Pflege auf gleicher Augenhöhe führen.

Wir unterstützen die Bundesregierung bei den aufgeführten Maßnahmen jederzeit, um das Berufsbild in der Pflege nachhaltig zu verbessern und die Rahmenbedingungen so anzupassen, dass auch die Menschen in Deutschland zukünftig auf eine gute pflegerische Versorgung setzen können.

Aus unserer langjährigen Erfahrung zu der immer wieder kontrovers geführten, mitunter ideologisch geprägten Diskussion um Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen, bieten wir unsere Mithilfe in Bezug auf die Harmonisierung der Ausbildungswege, der Schaffung eines neuen Berufsbildes der „Community Health Nurse“ sowie eines allgemeinen Heilberufegesetzes an, um vorurteilsfrei die Pflege auf eine Erfolgsspur zu bringen. Gleiches wollen wir für unsere nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der ambulanten Versorgung erreichen. Die von uns unterstützte Überlegung der Steuerfinanzierung und der Steuer-/Beitragsfreiheit des Pflegebonus in Höhe von 3.000 Euro wollen wir auch auf die Medizinischen Fachangestellten in Klinik und Praxis ausweiten (MFA-Coronabonus). Wir wollen gemeinsam über die Delegationsfähigkeit von Leistungen in einem allgemeinen Heilberufegesetz beraten, um Blockaden wie die Frage der Haftung bei der Verordnung von Schmerzmitteln zu beheben.

Wir fordern die Bundesregierung zugleich auf, bei der Ausgestaltung von kommunalen Versorgungsverträgen der Pflege mit verbindlichen Mitgestaltungsmöglichkeiten der Kommunen die Versorgungsverantwortung der Fachärztinnen und Fachärzte zu beachten. Die Versorgung und Pflege von Menschen erfolgt immer im Rahmen einer Teamleistung!

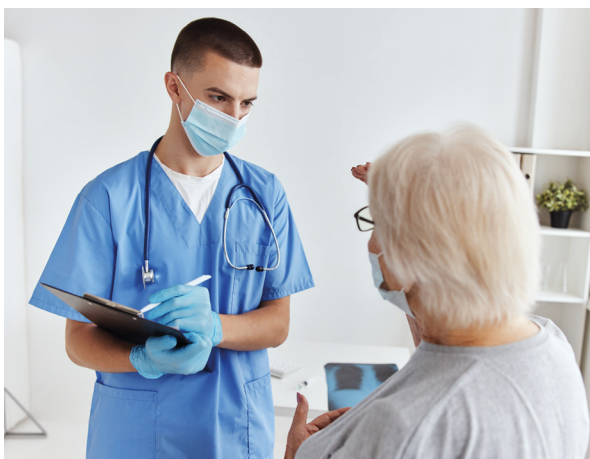
Wir begrüßen ausdrücklich, dass bei der intensivpflegerischen Versorgung die freie Wahl des Wohnortes erhalten bleiben soll und sehen darin auch den Willen der Bundesregierung, Freiheitsgrade in der medizinischen Versorgung zu erhalten.

Auf einen Blick

- Berufsbild der Pflege umfassend und breit gefächert verbessern
- Harmonisierung der Ausbildung in den Gesundheitsberufen wird unterstützt.
- Gleichstellung und Gleichbehandlung für in Praxen und MVZ angestellte nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im geplanten Heilberufegesetz
- Steuerfinanzierung und Steuer-/Beitragsfreiheit für Boni ebenfalls für in Praxen und MVZ angestellte nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Aus- und Weiterbildung in Gesundheit und Pflege

Wir unterstützen die Bundesregierung bei ihrem Vorhaben, im Rahmen der Reform der Krankenhausvergütung Neuregelungen für die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung, unabhängig von der heutigen Fallpauschalen-Systematik in der stationären Versorgung zu finden. Wer Ambulantisierung ernst nimmt, muss die bisherige Systematik der Förderung der ärztlichen Weiterbildung im kassenärztlichen Bereich bei diesem Vorhaben



auf alle Fachgebiete ausweiten und organisatorisch durch ambulant-stationäre Weiterbildungsverbünde als „sektorenübergreifendes Weiterbildungskonzept“ sicherstellen. Für den gesamten Bereich sollen die Mittel in eine bundesweite unabhängige Institution übertragen werden, welche danach eine gleichförmige Weiterbildung in der ambulanten und stationären Versorgung in zunehmend kooperativen Strukturen fördern soll, ohne die Hoheit der Weiterbildungsordnungen der Berufskammern zu verändern.

Das Vorhaben der Bundesregierung, eigenständig Konzepte für die Fortentwicklung der Qualifizierung von Ärztinnen und Ärzten zum Einsatz medikamentöser Schwangerschaftsabbrüche zu aktualisieren bzw. zu implementieren, wird grundsätzlich begrüßt, muss aber Aufgabe der ärztlichen Berufskammern bleiben. Darüber hinaus ist eine pauschale Aufnahme von Schwangerschaftsabbrüchen als Teil der Aus- und Weiterbildung, wie im Abschnitt reproduktive Selbstbestimmung vorgesehen, kritisch zu begleiten. Wir stehen zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch, weisen jedoch auf die hochkomplexen Fragestellungen im Rahmen von operativen Schwangerschaftsabbrüchen hin.

Die stärkere Ausrichtung der Approbationsordnung auf die Themen Digitalisierung, Ambulantisierung, Spezialisierung, Individualisierung und berufsübergreifende Kooperation unterstützen wir ausdrücklich. Wir bieten der Bundesregierung hierzu die Expertise der Fachärztinnen und Fachärzte an.

Auf einen Blick

- Übertragung der Fördermittel in eine bundesweite unabhängige Institution
- Gleichförmige und -wertige Weiterbildung in der ambulanten und stationären Versorgung
- Medizinische Fähigkeiten und Fertigkeiten müssen in einer wirklichen Balance zu Digitalisierung, Ambulantisierung und Kooperationswillen stehen.

Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)

Wir unterstützen die Bundesregierung in der beabsichtigten weiteren Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Die im Öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Ärztinnen und Ärzte benötigen für die effiziente Aufgabenerfüllung Rahmenbedingungen, die diese unterstützen, und zwar vor, während und nach einer Pandemie. Dazu gehört aber auch, dass die Bundesregierung den Öffentlichen Gesundheitsdienst mit digitalen und nachhaltigen Lösungen ausbaut und stärkt.

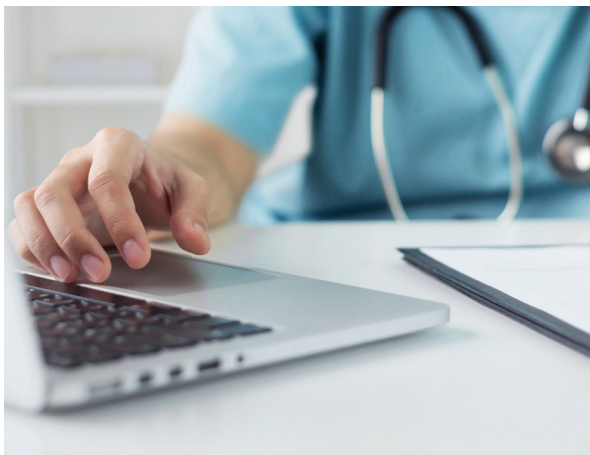
Zur Erforschung und Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Langzeitfolgen von Covid-19 ist es unverzichtbar, die Versorgungsstrukturen der Fachärztinnen und Fachärzte in Klinik und Praxis in die Schaffung von deutschlandweiten Netzwerken und Kompetenzzentren zu integrieren. Die Vernetzung und Schaffung von Kompetenzzentren sind geeignete Instrumente zur Verbesserung der Versorgungsqualität, müssen aber in einer ausgewogenen Balance mit den fachärztlichen Praxen stehen, die gemeinsam mit den Kliniken im ländlichen Raum Versorgungsverantwortung haben.

Auf einen Blick

- Vorbehaltlose Unterstützung eines modernen und politisch unabhängigen öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)
- Kompetenzzentren ja, aber sektorenunabhängig und unter Berücksichtigung der ambulanten fachärztlichen Expertise

Digitalisierung im Gesundheitswesen

Wir unterstützen die Bundesregierung in einer fortgeschriebenen und nachhaltigen Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen immer dann, wenn diese den Patientennutzen und den Nutzen für die Anwender im Fokus hat. Es muss klar sein, dass Digitalisierung keinen Selbstzweck darstellt, keine Versorgungsprobleme löst und die medizinische Versorgung der Menschen durch Ärztinnen und Ärzte nicht ersetzt. Digitalisierung ist ein unterstützendes Element.



Einrichtungen der Gesundheitsversorgung dürfen keine digitalen Versuchslabore sein, nur um den Gesundheitsmarkt für digitale Lösungen und Produkte zu öffnen.

Die Schaffung eines Gesundheitsdatennutzungsgesetzes zur besseren wissenschaftlichen Nutzung und den Ausbau einer dezentralen Forschungsdateninfrastruktur unterstützen wir ausdrücklich. Die Organisation der Strukturen muss dabei unabhängig von der Selbstverwaltung erfolgen und die Nutzung muss allen Marktteilnehmern möglich sein.

Die Überprüfung des Sozialgesetzbuch V und der weiteren Normen hinsichtlich nicht notwendiger Dokumentationspflichten unterstützen wir. Wir bieten der Bundesregierung hierzu unsere Unterstützung an, um die Belastungen durch Bürokratie und Berichtspflichten jenseits gesetzlicher Regelungen offen zu legen. Die Fachärztinnen und Fachärzte wollen, dass im SGB V der Patient und nicht der Bürger oder der Versicherte im Vordergrund stehen. Alle Normen sind darauf auszurichten.

Auf einen Blick

- Digitalisierung ja, aber nicht als Selbstzweck
- Digitalisierung muss Patienten und Beteiligten dienen.
- Nutzung von Gesundheitsdaten, um die Patientenversorgung zu verbessern wird unterstützt, digitale Gesundheitsagenturen unter staatlichem Regime dagegen nicht
- Neufassung eines SGB V aus Patientensicht wird vorbehaltlos unterstützt

Gesundheitsförderung



Die Stärkung der Primär- und Sekundärprävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe wird unterstützt. Es ist an der Zeit, gemeinsam mit Fachärztinnen und Fachärzten zusätzliche Maßnahmen der Prävention und Prophylaxe gleichwertig neben der Kuration und Rehabilitation zu verankern. In weiten Teilen ist dabei ärztlicher Sachverstand unabdingbar notwendig, um entsprechende Präventionskonzepte erfolgreich für die Bevölkerung zu etablieren.

Den Nationalen Präventionsplan wollen wir intensiv mitgestalten. Die Etablierung von Gesundheitsregionen und Gesundheitskiosken muss dabei zentraler Bestandteil für eine nachhaltige Gesundheitsförderung sein.

Auf einen Blick

- Fachärztinnen und Fachärzte beteiligen sich an allen Maßnahmen der Gesundheitserhaltung ihrer Patienten.

Ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung

Lösung der Versorgungsprobleme an der Schnittstelle ambulant-stationär

Fachärztinnen und Fachärzte wollen ihre Patienten unabhängig von Fragen des Leistungsrechts, des Leistungskataloges oder der Vergütung bestmöglich versorgen. Die gewachsene Sektorenabschottung verhindert dies heute allzu oft. Sektorenverbindende Versorgungsstrukturen wie die belegärztliche Versorgung werden ausgetrocknet, innovative Versorgungskonzepte nicht in die Regelversorgung überführt. Ein rechtssicheres Arbeiten für die Fachärztinnen und Fachärzte



über die Sektorengrenze hinweg ist derzeit kaum möglich, aber im Interesse einer guten Patientenversorgung notwendig. Die gleichzeitig in beiden bisherigen Sektoren tätige Ärztin bzw. der Arzt muss einen definierten Status erhalten, der den freiberuflichen Charakter ihrer bzw. seiner Tätigkeit schützt. Alle bisherigen Ansätze sind an den Fragen von Struktur und Vergütung gescheitert, weshalb wir den neuen Ansatz der Bundesregierung sehr begrüßen und unterstützen. Der SpiFa hat dazu ein Konzept entwickelt, das in den Reihen der fachärztlichen Verbände schon diskutiert wird und dem sich die Fachärztinnen und Fachärzte in Klinik und Praxis anschließen wollen. Wer zügig eine gute Patientenversorgung an der Schnittstelle ambulant-stationär umsetzen will, kann dies mit unserem Konzept tun. Hier gilt es, ein lernendes System zu etablieren und alle Beteiligten mitzunehmen. Jegliches Zögern wird wie bisher eine Reform verhindern!

Ausweitung gesetzlicher Spielräume für Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern, bevölkerungsbezogene Versorgungsverträge und Gesundheitsregionen

Es ist aus Sicht der Fachärztinnen und Fachärzte richtig, den Spielraum für Verträge zwischen Krankenkassen und Ärztinnen und Ärzten auszuweiten, um innovative Versorgungsformen zu stärken und bevölkerungsbezogene Versorgungsverträge attraktiver zu machen. Die Fachärztinnen und Fachärzte sowie ihre Verbände mussten jedoch in den letzten Jahren erleben, dass mit bürokratischen Hindernissen eine gute fachärztliche Versorgung in

Gesundheitsregionen oder für definierte Populationen verhindert wurde. Der SpiFa bietet aus dieser Erfahrung heraus seine Expertise an, denn die Verträge der besonderen Versorgung haben ihre Daseinsberechtigung bewiesen und bedürfen gerade jetzt einer gesetzlichen Förderung, um auf die zunehmenden Versorgungsprobleme zu reagieren bzw. Versorgungsinnovationen schnell für die Versorgung der Menschen in Deutschland nutzbar zu machen. Wir brauchen hierfür eine gesetzliche Definition, vielleicht sogar eine Anschubfinanzierung.

Weiterentwicklung der ambulanten Bedarfs- und stationären Krankenhausplanung

Wir unterstützen die Bundesregierung bei der Schaffung einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung in Deutschland. Insbesondere die jahrzehntelange Fehlsteuerung in der stationären Krankenhausplanung macht ein neues Denken notwendig, um das Ziel einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung zu erreichen. Wir bieten der Bundesregierung hierzu unsere Erfahrungen und Kenntnisse an, um mit datengestützten Modellen und Analysen eine sektorenübergreifende Versorgungsplanung zu ermöglichen. Eine so entstehende gleitende Versorgungsplanung verhindert darüber hinaus das Entstehen eines dritten Versorgungssektors.

Weiterentwicklung der Notfallversorgung



Wir erkennen an, dass die Bundesregierung die Notfallversorgung als ein weiteres sektorenverbindendes Element etabliert und erklären uns mit den diskutierten Verbesserungsmaßnahmen einverstanden, insbesondere auch damit, den Bereich des Rettungswesens als integrierten Leistungsbereich in das SGB V aufzunehmen. Entscheidend für den Erfolg wird ein zukunftsfestes Finanzierungskonzept sein, das keinen der Beteiligten überfordert.

Paritätische Beteiligung von Frauen der gemeinsamen Selbstverwaltung

Wir unterstützen die Bundesregierung in ihren Bestrebungen, eine paritätische Beteiligung von Frauen in den Führungsgremien der gemeinsamen Selbstverwaltung zu ermöglichen. Wir schlagen der Bundesregierung darüber hinaus vor, in den Organen der ärztlichen Selbstverwaltung asynchrone Wahlperioden zwischen dem Organ Vorstand und dem

Organ der Abgeordneten-/Vertreterversammlungen gesetzlich festzuschreiben, um die ärztliche Selbstverwaltung funktional und effizient auszugestalten. Nur so kann die Professionalisierung der Selbstverwaltung tatsächlich auch gelebt werden.

Sicherstellung der Versorgung und Vergütung in der ambulanten Versorgung

Alles, was der Sicherstellung einer fachärztlichen Versorgung dient, wird von uns vor dem Hintergrund eines aktuell entstehenden gravierenden Facharztmangels innerhalb und besonders außerhalb der Metropolregionen unterstützt. Die freie Facharztwahl muss an jedem Ort in Deutschland mit erträglichen zeitlichen Erreichbarkeiten für die Patienten angestrebt werden, sei es in Kliniken, Praxen oder Versorgungszentren jeglicher Art.



Vor diesem Hintergrund erkennen wir an, dass mit der Aufhebung der Budgetierung der ärztlichen Honorare im hausärztlichen Bereich nach den erfolgreichen Maßnahmen im Terminservicegesetz ein nächster Schritt in Richtung der Steigerung der Attraktivität ambulanter ärztlicher Tätigkeit unternommen wird. Dabei dürfen diese Maßnahmen nicht zu Lasten der fachärztlichen Honorare und deren Weiterentwicklung gehen. Wir wollen die Umsetzungsvorschläge positiv begleiten, weil wir davon ausgehen, dass dies nur ein nächster Schritt in Richtung einer vollständigen Aufhebung der Budgets für ärztliche Tätigkeiten sein wird. Das bisher von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten getragene Morbiditätsrisiko muss vollständig von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen übernommen werden.

Medizinische Versorgungszentren sind neben allen anderen Organisationsformen der ambulanten Versorgung etabliert und werden von uns nicht in Frage gestellt. Allerdings müssen die Gründungsvoraussetzungen überdacht werden. Neben Kommunen, Landkreisen und Städten müssen auch Kassenärztliche Vereinigungen, zugelassene Arztnetze, neue Versorgungsregionen und Verbundstrukturen nach § 77a SGB V im Fortbestand mit angestellten Ärztinnen und Ärzten verbesserte Gründungseigenschaften von Medizinischen Versorgungszentren erhalten. Der Grundsatz der Gleichbehandlung zwischen ambulantem und stationärem Versorgungsbereich muss in diesem Zusammenhang geschaffen werden. Gründer mit einem kurzfristigen Kapitalinteresse haben dagegen in der medizinischen Versorgung von Patienten nichts zu suchen. Patienten haben darüber hinaus das Recht, transparent zu erfahren, welcher wirtschaftlich Berechtigte sich hinter einer Versorgungsstruktur verbirgt.

Nationales Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“



Wir sehen die mit dem nationalen Gesundheitsziel verbundenen Verbesserungspotenziale und notwendige Beseitigung von Fehlanreizen bei Spontangeburt und Kaiserschnitten, glauben aber, dass wir bessere Vorschläge unterbreiten können und bieten bei diesem sehr sensiblen Thema unsere Mithilfe an. Es ist entscheidend, für Mutter und Kind das Richtige zu tun. Wir sind gemeinsam mit den Verbänden der Frauenärztinnen und Frauenärzte, deren Expertise

die Reduzierung der kindlichen und mütterlichen Sterblichkeit um weit mehr als 90% seit Beginn der strukturierten gynäkologischen Mutterschaftsvorsorge 1961 zu verdanken ist, unmittelbar gesprächsbereit.

Psychiatrische, psychosomatische und psychische Erkrankungen

Wir werden als Fachärztinnen und Fachärzte eine Kampagne zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen immer dann unterstützen, wenn dabei zwischen Krankenbehandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Beratungsansätzen außerhalb der GKV unterschieden wird. Letztere müssen evidenzbasierten Prüfschritten unterworfen werden. Die jetzige Reform der psychotherapeutischen Bedarfsplanung verzichtet auf eine Berücksichtigung der bewährten Versorgungsstrukturen: Der Vielfalt des Krankheitsspektrums muss die Vielfalt der Therapieangebote im ambulanten wie stationären Bereich durch Psychiater, Psychotherapeuten, Fachärztinnen und Fachärzte für psychosomatische Medizin, Neurologen, ärztliche sowie psychologische Psychotherapeuten gegenüberstehen. Eine zukunftsfähige Bedarfsplanung muss dies berücksichtigen, eine Dominanz der Psychotherapie gegenüber den anderen Therapieangeboten, z.B. der psychosomatischen Versorgung, wird die Qualität der Versorgung negativ beeinträchtigen.

Auf einen Blick

- Lösung der Versorgungsprobleme an der Schnittstelle ambulant-stationär
- Förderung innovativer Versorgungskonzepte, Förderung der ärztlich intersektoralen Versorgung mit Verankerung der bisherigen belegärztlichen Versorgung

- Erweiterung des Spielraumes für Verträge zwischen Krankenkassen und Ärztinnen und Ärzten
- Stärkung bevölkerungsbezogener Versorgungsverträge
- Sektorenübergreifende Versorgungsplanung statt starrer Bedarfsplanung
- Weiterentwicklung der Notfallversorgung
- Paritätische Beteiligung von Frauen der gemeinsamen Selbstverwaltung
- Sicherstellung der Versorgung und Vergütung in der ambulanten Versorgung
- Einleitung der Beendigung der Budgetierung in der ambulanten Versorgung
- Vielfalt der Behandlung psychiatrischer, psychosomatischer und psychischer Erkrankungen erhalten

Krankenhausplanung und -finanzierung

Wir unterstützen alle Vorhaben, die eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung in Deutschland ermöglichen. Wir stehen für eine monistische Finanzierung von Krankenhäusern in Deutschland, um eine medizinische Akutversorgung und medizinisch hochspezialisierte Krankenhausversorgung für die Menschen in Deutschland auf höchstem Niveau sicherzustellen. Dazu gehören eine Überarbeitung und Diskussion der heutigen DRG-Fallpauschalen-Systematik und der Krankenhausinvestitionsfinanzierung genauso wie die Frage des Zugangs zur stationären Versorgung für die Menschen in Deutschland.



Wir bieten der Bundesregierung unsere Mitarbeit und Unterstützung in einer Regierungskommission an. Wir fordern, Empfehlungen und Vorschläge zur Reform einer modernen und bedarfsgerechten Krankenhausversorgung nach der gesetzlichen Maßgabe „ambulant vor stationär“ zu entwickeln. Die Fortentwicklung der Krankenhausplanung unter Berücksichtigung der Entwicklung der Ambulantisierung der Medizin und die

Lösung der Versorgungsprobleme an der Schnittstelle ambulant-stationär ist nachhaltig und bedarfsgerecht. Der notwendige Erhalt der flächendeckenden Versorgung erscheint nur durch eine Umstrukturierung der bestehenden Krankenhauslandschaft in Basis- und Schwerpunktversorger möglich, die von universitären Einrichtungen unterstützt werden.

Auf einen Blick

- Angebot zur Beteiligung an der Regierungskommission
- Forderung nach Monistik
- Grundlegende Überarbeitung der Krankenhausvergütung notwendig
- Reform der Krankenhausplanung und -finanzierung muss Ambulantisierung berücksichtigen

Rechte von Patientinnen und Patienten



Wir unterstützen die Bundesregierung bei ihrem Vorhaben, Entscheidungen der gemeinsamen Selbstverwaltung zu beschleunigen. Der SpiFa hat hierzu bereits Vorschläge zur Beschleunigung des Innovationszugangs im deutschen Gesundheitswesen vorgelegt, welche auch Vorschläge für eine Reform des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) beinhalten. Die Einräumung weiterer Mitsprachemöglichkeiten für die Pflege und andere

Gesundheitsberufe im G-BA muss sich auf die unmittelbar betroffenen Bereiche beschränken und darf die Prozesse nicht verlangsamen.

Die Verstetigung des Innovationsfonds und die Etablierung eines Pfades zur Überführung erfolgreich geförderter Projekte in die Regelversorgung sind gut und richtig. Wir regen an, den Innovationsausschuss beim G-BA neben der gemeinsamen Selbstverwaltung, um die maßgeblich für die besondere Versorgung verantwortlich zeichnenden Organisationen zu erweitern.

Drogenpolitik

Wir unterstützen die Bundesregierung bei ihren Vorhaben zur Entwicklung von Modellen zum Drugchecking und Maßnahmen der Schadensminderung beim Konsum von Drogen. Wir nehmen die Überlegungen der Bundesregierung für eine kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften zur Kenntnis. Wir weisen jedoch auf die Gefahren für Jugendliche und Schwangere hin und bitten die Bundesregierung um Berücksichtigung. Wir sagen der Bundesregierung unsere Unterstützung mit ärztlicher Expertise zu. Der Schutz der Jugend muss dabei Vorrang haben. Darüber hinaus zählt Cannabis zu den am häufigsten von Schwangeren genutzten Freizeitdrogen. Die Freigabe von Cannabis ist hier sehr kritisch zu sehen, da es Ungeborene durch Beeinträchtigung der Hirnentwicklung nachhaltig schädigen kann. Cannabis-Wirkstoffe verändern zudem die Aktivität von zahlreichen Genen.

Gesundheitsfinanzierung

Wir begrüßen das Bekenntnis der Bundesregierung für eine stabile und verlässliche Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durch eine dynamische Weiterentwicklung des Bundeszuschusses zur GKV. Dieser ist zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen in der GKV im Sinne der Fortentwicklung der Sozialgarantie 2021 notwendig. Dennoch ist ein ausreichend hoher finanzieller Beitrag der Versicherten zu einer solidarischen Krankenversicherung weiterhin notwendig, um eine medizinische Versorgung nach dem Diktat der „Staatskasse“ zu vermeiden. Dies wäre sonst das Ende der selbstverwalteten gesetzlichen Krankenversicherung.



Die Fachärztinnen und Fachärzte in Klinik und Praxis weisen auf die noch ausstehende Reform der Gebührenordnung Ärzte (GOÄ) hin. Eine dem aktuell medizinisch-wissenschaftlichen Standard entsprechende und betriebswirtschaftlich kalkulierte Gebührenordnung für Ärzte ist nach mehr als 30 Jahren überfällig. Die Bundesärztekammer (BÄK) wird gemeinsam mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) hierfür in Kürze eine neue Gebührenordnung zur Umsetzung vorlegen. Wir bieten zusätzlich an, der Bundesregierung

alle zwei Jahre einen Transparenzbericht über das Leistungsgeschehen und das Preisgefüge in der privatärztlichen Behandlung vorzulegen und zu veröffentlichen.



Wir benötigen die neue Gebührenordnung Ärzte (GOÄ) auch, weil wir die High-Medizintechnik „made in Germany“ abbilden müssen. Dies gebietet der Patientenschutz, damit mit den entsprechenden Preissignalen Innovationen eingeführt werden können, bevor solche Innovationen in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung überführt werden. Dieses Verfahren hat sich bisher bewährt und wird weiterhin notwendig sein, um den medizinischen Innovationsschub

am Gesundheitswirtschaftsstandort Deutschland abzubilden und zu fördern.

Wer eine finanzielle Überbelastung privat versicherter Personenkreise fürchtet, sei es auch nur für Kinder und Jugendliche in Sondersituationen, sollte auf die Verantwortung der privat abrechnenden Kliniken, Ärztinnen und Ärzte setzen, um zeitnahe Lösungen zu finden. Auch dabei will der SpiFa unterstützen.

Auf einen Blick

- Zustimmung zur Dynamisierung des Bundeszuschusses zur GKV, um Stabilität im Gesundheitswesen ohne eine einnahmeorientierte Ausgabenpolitik zu schaffen
- Umsetzung der Reform der Gebührenordnung Ärzte (GOÄ)
- Einführung der GOÄ zum Patientenschutz
- Angebot eines Transparenzberichts privatärztliche Abrechnung alle 2 Jahre

Wir sind die Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands.



Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) ist der Dachverband aller Fachärztinnen und Fachärzte in Klinik und Praxis in Deutschland. In seinem Rahmen organisieren die ärztlichen Berufsverbände und Organisationen eine gemeinsame Interessenvertretung für die Anliegen der Fachärztinnen und Fachärzte.

Ziel des SpiFa ist die Darstellung und Vertretung der übergeordneten Interessen der Fachärztinnen und Fachärzte in Klinik und Praxis, deren politische Durchsetzung auf Bundes- und Landesebene sowie die Darstellung in der Öffentlichkeit. Er bündelt die fachärztlichen Interessen und vertritt diese gegenüber Politik, Selbstverwaltung und anderen freien Verbänden.

Der SpiFa repräsentiert mit seinen ordentlichen und assoziierten Mitgliedsverbänden über 160.000 Fachärztinnen und Fachärzte in Klinik und Praxis. Die Fachärztinnen und Fachärzte sind in der ärztlichen Grundversorgung, der spezialisierten und hochspezialisierten Versorgung tätig, ob in einer Praxis, einem Medizinischen Versorgungszentrum, einem Krankenhaus oder in der Hochschulmedizin.

Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa)

Robert-Koch-Platz 9
10115 Berlin

T +49 (0)30 40 00 96 31

F +49 (0)30 40 00 96 32

info@spifa.de



www.spifa.de



www.facharztetag.de