

Piratenpartei Deutschland · Pflugstraße 9a
10115 Berlin (Mitte)



Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC)
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin

Pflugstraße 9a
10115 Berlin (Mitte)
Ansprechpartner:
Thomas Ganskow

Bonn, 12.05.13

Fragen des Berufsverbands der Deutschen Chirurgen an die Piratenpartei Deutschland zur Bundestagswahl 2013

Wie wollen Sie das zukünftige Gesundheitssystem ausgestalten, um Mangelversorgung zu verhindern?

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.

Wollen Sie Leistungen ausgliedern?

Nein

Wollen Sie die Finanzierung des Systems verändern?

Ja, das System der Krankenversicherung muss komplett auf solidarische Beine gestellt werden. Gesundheit ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die unter Berücksichtigung ihrer Relevanz für die Bevölkerung eben auch von allen Mitgliedern nach wirtschaftlicher Kraft finanziert werden soll.

Wollen Sie Zuzahlungen einführen?

Nein

Wollen Sie den Bürgern mehr eigenverantwortliche Pflichten geben?

Nein, Pflichten kann man es nicht nennen. 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.

Wollen Sie Zuteilungen vornehmen wie in Skandinavien oder England?

Nein, der Mensch ist im Gesundheitssystem so weit wie möglich selbstbestimmt. Seine Würde und Autonomie sind zu respektieren. Im Rahmen seiner Möglichkeiten entscheidet er über die Form, Intensität und Reichweite der Behandlung. Außerdem ist die Situation in den genannten Ländern mit den Gegebenheiten in Deutschland nicht vergleichbar.

Planen Sie die Übernahme der ambulanten fachärztlichen Versorgung durch Krankenhäuser mit angestellten Ärzten?

Wir sehen durchaus aufgrund des ambulanten Fachärztemangels im ländlichen Bereich eine Übernahme der fachärztlichen Versorgung durch angestellte Krankenhausärzte als notwendig an. Im Übrigen haben wir, wie gesagt, keinerlei Vorbehalte weder gegen die eine noch gegen die andere Gruppe.

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 (siehe 1.) mehr Zuständigkeit erhalten.

Bevorzugen Sie eine Leistungserbringung durch Angestellte oder durch freiberuflich selbständige Ärzte?

Die Möglichkeiten freier Berufsausübung sollen nicht generell eingeschränkt werden. Die Notwendigkeit von vertragsärztlicher z.B. Labormedizin oder Radiologie (um die teuersten Bereiche zu nennen) bedarf jedoch der permanenten Rechtfertigung. Einen Unterschied in der Qualität der Versorgung können wir, abhängig von der Art der Berufsausübung, nicht erkennen.

Welche Vorstellungen haben Sie von Kooperationsmodellen an der Schnittstelle ambulante – stationär?

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 am 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.

Beim Übergang zwischen den Sektoren "ambulant" und "stationär" entstehen viele Probleme für Patienten. Eine Zusammenarbeit der in den verschiedenen Sektoren tätigen Menschen ist von diesen selbst zu initiieren. Politik kann das nur durch Anreize steuern. Politisches Agieren in dem Bereich wird zurzeit von allen Akteuren eher abgelehnt.

Befürworten Sie eine (Teil-)Leistungserbringung bei stationären Patienten durch freiberufliche Konsilärzte?

Ja, wir haben keine Vorbehalte gegen eine der Gruppen. Die Erfahrungen mit konsiliarisch im Krankenhaus tätigen niedergelassenen ist gut. Die Patienten haben die Infrastruktur einer Hauptabteilung und werden trotzdem von "ihrem" Arzt operiert und betreut.

Wie wollen Sie dem drohenden Ärztemangel begegnen?

Die Arbeitsbedingungen und Ausbildungskapazitäten im Gesundheitswesen sind so zu gestalten, dass dem Fachkräftemangel entgegengewirkt wird. Einen Mangel an Ärzten sehen wir nicht, die Verteilung gelingt bisher nicht. Vielleicht muss überprüft werden, die Verteilungsaufgabe anderen Akteuren zu übergeben.

Wie stellen Sie sich die Finanzierungshilfen für die Facharzt-Weiterbildung vor?

Wir gehen davon aus, dass im Rahmen einer solidarischen Krankenversicherung ausreichende Mittel bereitgestellt werden können, um die Facharzt-Weiterbildung zu finanzieren. Bis dahin könnten Umschichtungen im bestehenden System Abhilfe schaffen. Die Erfahrung zeigt, dass überall dort, wo ein politischer Wille besteht, auch die zur Umsetzung notwendigen Mittel zur Verfügung stehen.

Wie wollen Sie die Versorgung der Patienten sicherstellen, bzw. auf welches Niveau soll diese abgesenkt werden?

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 und Hersteller 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.

Planen Sie die Herausnahme der Mediziner Ausbildung aus dem akademischen Studiengang und Ersatz durch eine Fachhochschulqualifikation (Bolognaprozess, Bachelor-Studiengang für Ärzte)?

Nein, den Bolognaprozess lehnen wir ab. Die Verschulung des Studium hat sich als nicht zielführend erwiesen.

Wie stehen Sie zur Frage der „De-Professionalisierung“ des Arztberufes? Welche Tätigkeiten wollen Sie an nichtärztliche Leistungserbringer übertragen?

Dazu sagt der nordrheinwestfälische Listenkandidat Thomas Weijers: "Im europäischen wie auch im nicht europäischen Ausland sind zum Beispiel im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege, der Notfallmedizinischen Versorgung oder der Physiotherapie die selbstständige Tätigkeit ohne ärztliche Begleitung die Regel und seit Jahrzehnten erprobt. Die Effektivität und Übertragbarkeit dieser Modelle muss geprüft werden.

Wo endet für Sie der so genannte Arztvorbehalt?

Wir sehen keinen Änderungsbedarf über die bisherigen gesetzlichen Regelungen hinaus.

Beabsichtigen Sie, die Krankenhausfinanzierung auf neue Grundlagen zu stellen oder belassen Sie es bei der Fortführung der dualen Finanzierung?

Durch die Reduzierung der Zuzahlungen vieler Bundesländer für die Sach- und Baukostenfinanzierung der Kliniken ist das duale System uneffektiv 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.

Wer soll zukünftig den Sicherstellungsauftrag für die ambulante Patientenversorgung gewährleisten, wenn das KV-System dazu nicht mehr in der Lage sein wird?

Wir stellen uns hierfür die Anstellungsmöglichkeit von Ärzten durch Städte und Landkreise vor, die im Rahmen einer kommunalen Grundversorgung Anreize zur Tätigkeit schaffen sollen. Kommunale "Ärztelhäuser" entbinden den Einzelnen von den Umständen der Selbstständigkeit und schaffen eventuell neue Motivationsgründe, auch in strukturell unattraktiveren Regionen tätig zu sein.

Wer definiert Art und Umfang des Sicherstellungsauftrages?

Der Gesetzgeber.

Wollen Sie Versicherungsmodelle in der Eigenverantwortung des Bürgers reduzieren oder stärken?

Reduzieren. Wie bereits erwähnt, muss die Krankenversicherung dem solidarischen Gedanken genügen. Alle Bürger beteiligen sich an der Finanzierung des Gesundheitswesens. Die individuelle finanzielle Leistungsfähigkeit wird berücksichtigt. Privilegien der Privaten Krankenversicherungsunternehmen sind im Interesse einer einkommens- und vermögensunabhängigen Gesundheitsversorgung abzuschaffen.