

## Positionen des BVVG

### 1. Die Freiberuflichkeit des Arztes – warum ihr Erhalt wichtig ist

Die Freiberuflichkeit der Ärztinnen und Ärzte ist die Voraussetzung für eine ungestörte Zuwendung zum Patienten. Wer sie in Frage stellt, gefährdet die Vertrauensbasis zwischen Patienten und Arzt. Die Freiberuflichkeit ist von der Rechtsform der ärztlichen Tätigkeit unabhängig. Sie ist kein Selbstzweck, sondern das Privileg der Patientinnen und Patienten.

## Positionen des BVVG

### 1. Die Dualität der Krankenversicherungssysteme: PKV vs. GKV

Die Dualität aus PKV und GKV schützt die Patientinnen und Patienten vor einer wahren Zwei-Klassen-Medizin. In Deutschland erweist sich der Systemwettbewerb in einem gemeinsamen Versorgungssystem als Absicherung gegen Leistungsbeschränkungen. Hierzulande wartet die Mehrheit der Versicherten – egal ob PKV- oder GKV-versichert – maximal 14 bis 21 Tage auf einen Termin.

## 1. Warum die Bürgerversicherung keine Probleme löst

Die Bürgerversicherung löst keine Probleme – sie schafft nur neue. In vielen staatlichen Gesundheitssystemen Europas warten Patienten bis zu fünfmal länger auf eine Behandlung als in Deutschland. Eine Bürgerversicherung würde nicht nur eine Zwei-Klassen-Medizin schaffen, sondern sogar eine mehrstufige Klassenmedizin. Sie schränkt die Wahlfreiheit der Patienten bei Arzt- und Krankenhauswahl ein und würde den Leistungsumfang deutlich begrenzen – das zeigen Beispiele wie die Niederlande, Schweden und Irland.

## Positionen des BVVG

### 1. Die Freiberuflichkeit des Arztes – warum ihr Erhalt wichtig ist

Die Freiberuflichkeit der Ärztinnen und Ärzte ist die Voraussetzung für eine ungestörte Zuwendung zum Patienten. Wer sie in Frage stellt, gefährdet die Vertrauensbasis zwischen Patienten und Arzt. Die Freiberuflichkeit ist von der Rechtsform der ärztlichen Tätigkeit unabhängig. Sie ist kein Selbstzweck, sondern das Privileg der Patientinnen und Patienten.

### 2. Die Dualität der Krankenversicherungssysteme: PKV vs. GKV

Die Dualität aus PKV und GKV schützt die Patientinnen und Patienten vor einer wahren Zwei-Klassen-Medizin. In Deutschland erweist sich der Systemwettbewerb in einem gemeinsamen Versorgungssystem als Absicherung gegen Leistungsbeschränkungen. Hierzulande wartet die Mehrheit der Versicherten – egal ob PKV- oder GKV-versichert – maximal 14 bis 21 Tage auf einen Termin.

### 3. Vernetzung der Leistungsbereiche und Digitalisierung richtig nutzen

Die Digitalisierung soll für Ärzte und Therapeuten nützlich sein. Wenn man den Weg der digitalen Informationssammlung konsequent geht, darf man zum einen die Verantwortung der Handelnden nicht überreizen, wenn etwa umfangreiche Patientenakten im Vorfeld vorgelegt werden. Und der Aufwand für die Beschäftigung mit der Krankengeschichte muss sich zum anderen bei der Honorierung widerspiegeln. Dann kann der digitale Informationsaustausch zwischen Behandlern Therapieverläufe verbessern. Wichtig sind aber offene Lösungen: Es darf keine Abhängigkeit von einzelnen Anbietern und deren Software oder Hardware geben. Und auch keinen staatlich vorgegebenen Investitionszwang für die Ärzte.

### 4. Scheindebatte „Terminservicestellen und Facharzttermine“

Die Mehrzahl der Arzttermine werden in Deutschland nicht über die Terminservicestellen vergeben. Die Patientinnen und Patienten kümmern sich vielmehr selbst darum. Und müssen deutlich kürzer warten als in anderen europäischen Ländern. In Großbritannien etwa stehen 5,5 Millionen Patienten auf Wartelisten, in Spanien 417.000 – allein wenn es um das Warten auf eine nötige OP geht. In den Niederlanden warteten Patienten im Sommer 2012 bis zu 52 Wochen auf eine einfache Leistenbruch-OP.

5. Auf dem Land: Wie sieht die medizinische Versorgung der Zukunft aus?

Es braucht ein Bündel politischer Maßnahmen und wirtschaftlicher Anreize. Es kann nicht sein, dass die Versorgung sich in den Städten durch dichte Spitzenversorgung auszeichnet und auf dem Land nur noch die angelernte Schwester unterwegs ist. Man muss Ausbildungssteile gezielt in ländliche Gebiete verlagern und Universitäten fernab der Zentren einrichten, um den „Klebeffekt“ der Studenten zu nutzen. Es muss zudem eine Landarztquote analog der Hausarztquote als Studienvoraussetzung geben. Und Anreize bei den Niederlassungsbestimmungen. Telemedizin ist ein positives, unterstützendes Element – sie kann aber den persönlichen Kontakt nicht ersetzen.

6. Warum die Bürgerversicherung keine Probleme löst

Die Bürgerversicherung löst keine Probleme – sie schafft nur neue. In vielen staatlichen Gesundheitssystemen Europas warten Patienten bis zu fünfmal länger auf eine Behandlung als in Deutschland. Eine Bürgerversicherung würde nicht nur eine Zwei-Klassen-Medizin schaffen, sondern sogar eine mehrstufige Klassenmedizin. Sie schränkt die Wahlfreiheit der Patienten bei Arzt- und Krankenhauswahl ein und würde den Leistungsumfang deutlich begrenzen – das zeigen Beispiele wie die Niederlande, Schweden und Irland.

7. Finanzinvestoren: Eine Gefahr für die zahnärztliche Versorgung?

Die Zahnärzteschaft schätzt Finanzinvestoren mehrheitlich als eine Gefahr ein. Es ist daher wichtig, dass diese Investoren nicht die Überhand gewinnen. Damit wäre erreicht, dass kein pures Profitdenken vorherrscht und der Gewinn nicht über die Freiberuflichkeit der Ärzte gestellt wird.

8. Die ärztlichen Selbstverwaltungen: Fluch oder Segen?

Die ärztlichen Selbstverwaltungen sind wichtig, müssen aber besser kontrolliert werden. Letztlich haben sie viele verantwortungsvolle Aufgaben zu erfüllen. Diesen Aufgaben sind sie in den vergangenen Jahren nicht immer ausreichend nachgekommen, wie man an Skandalen in der KBV sieht. Trotzdem sind sie als Institutionen wichtig für die medizinische Versorgung der Bevölkerung.