

Gesundheitspolitisches Grundsatzprogramm zur Bundestagswahl 2017

Politische Kernforderungen:

- **Ermöglichung des Leistungserbringerstatus im SGB V für nach § 87b anerkannte Netze**
- **Sicherstellung einer bundesweiten substanziellen Förderung von nach § 87b anerkannten Netzen durch die regionalen KVen**
- **Ermöglichung von Versorgungsaufträgen für nach § 87b anerkannte Netze bei nachgewiesenen regionalen Defiziten im Kollektivvertrag**

Das Gesundheitssystem in Deutschland ist weltweit führend. Patienten aus aller Welt schätzen die medizinische Versorgung hierzulande. Nicht zuletzt wollen Bundesbürger, die im Ausland erkranken, schnellstmöglich in Deutschland versorgt werden. Grund hierfür ist die hohe medizinische Qualität sowie der im Vergleich der OECD-Länder einmalige direkte Zugang zur ambulanten Medizin ohne vergleichbare Wartezeiten oder Wartelisten.

Niedergelassene Ärzte sind ein wichtiger Teil dieser hervorragenden Gesundheitsversorgung in Deutschland und nehmen eine wichtige gesellschaftliche Verantwortung wahr. Als Partner unserer Patienten stehen wir für ein soziales und gerechtes Gesundheitswesen, das den medizinischen Fortschritt fördert und die Teilhabe durch jedermann ermöglicht.

Niedergelassene Ärzte sehen sich aber auch als Teil eines Wirtschaftssystems, das dem Leistungsprinzip und dem Grundsatz der angemessenen Vergütung folgt. Nicht zuletzt sind wir mittelbar und unmittelbar Arbeitgeber für eine Vielzahl von Menschen. Das

Gesundheitssystem beschäftigt mehr Mitarbeiter und trägt mehr zur Wertschöpfung bei als jeweils die Automobilindustrie oder der Maschinenbau.

Kern der Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ist ihre Berufsausübung in Freiberuflichkeit. Unabhängig davon, ob angestellt oder selbstständig tätig, verbindet der Arzt naturwissenschaftliche Erkenntnisse, wie die Evidence Based Medicine, mit Erfahrungswissen und den Besonderheiten der individuellen Arzt-Patienten-Beziehung. Sachliche Unabhängigkeit, Weisungsungebundenheit und Ermessensspielraum sind dabei unabdingbare Voraussetzungen dafür, dass der Arzt seine Verpflichtung aus dem Beruf heraus gegenüber dem Einzelnen und der Allgemeinheit erbringen kann. Dies ist das Wesen der Freiberuflichkeit des Arztes und diese Freiberuflichkeit muss in all ihren Facetten gestärkt werden.

Niedergelassene Ärzte und ihre Selbstverwaltung benötigen mehr Freiheitsgrade. Ein Anker dieser Freiberuflichkeit im gesellschaftlichen Kontext ist die ärztliche Selbstverwaltung, die Schwächung der Selbstverwaltung in jüngster Zeit muss in den nächsten Jahren umgekehrt werden.

Das Prinzip ambulant vor stationär hat sich bewährt. Nun muss das Geld der Leistung folgen, gleiche Wettbewerbsbedingungen zwischen stationärem und ambulatem Bereich sind herzustellen.

Allerdings ist die Versorgungslandschaft in Deutschland extrem heterogen. Das führt dazu, dass die Morbidität und auch die Mortalität sehr unterschiedlich verteilt sind. Ursache sind die starken Disparitäten vor dem Hintergrund der regional unterschiedlichen sozioökonomischen Bedingungen, die sich z.B. im Atlas multipler Deprivation darstellen. Als Beispiel sei hier Bayern genannt: Selbst hier unterscheiden sich die Gemeinden mit der ungünstigsten sozioökonomischen Situation von den besten um 20 Prozent im Bereich der Gesamtmortalität und um 50 Prozent im Bereich der vorzeitigen Mortalität. Diese Unterschiede entstanden trotz der Bemühungen aller Beteiligten in den letzten Jahrzehnten.

Diese kleinräumigen Unterschiede sind die Domäne der Praxisnetze und Gesundheitsverbände, da sie die lokale Situation am besten kennen und sehr nahe an den Menschen sind. Sie können zusammen mit anderen Partnern, z. B. dem ÖGD, den

Kommunen, Krankenhäusern, der Pflege, Apothekern sowie Heil- und Hilfsmittelerbringern die lokalen Herausforderungen fokussiert angehen.

Die Zahl der Praxisnetze stieg in den letzten Jahren unaufhörlich an. Zugleich erhöhte sich insbesondere auch der Professionalisierungsgrad dieser Zusammenschlüsse seit der gesetzlichen Möglichkeit der Anerkennung und der Förderung nach § 87b SGB V deutlich. Laut Ärztemonitor 2016, einer Repräsentativbefragung von rund 11.000 Vertragsärzten durch den NAV-Virchow-Bund und der Kassenärztlichen Vereinigung, waren im letzten Jahr rund 37.000 Ärzte in einem Netz organisiert.

Die Agentur deutscher Arztnetze (ADA) ist die Dachorganisation der Praxisnetze und Gesundheitsverbände in Deutschland. Zum Selbstverständnis der durch die ADA vertretenen Netze gehört eine intensive Patientenorientierung, transparente nachweisbare Qualität z.B. durch den Einsatz von Qualitätsindikatoren und Unabhängigkeit von der Industrie. Wir stellen fest, dass die derzeitigen Vergütungssysteme nicht in Richtung Gesundheitsnutzen des Patienten ausgerichtet sind. Hier sind neue Ideen gefragt und sollen erprobt werden. Die ADA und ihre Mitgliedsnetze sind durch ihre Struktur-, Prozess- und Ergebnisorientierung prädestiniert, neue Versorgungsideen zu entwickeln und umzusetzen.

Regionalisierung der Versorgung

Eine leistungsstarke und patientenzentrierte Versorgung muss sich zukünftig an der regionalen Krankheitslast ausrichten. Denn es bestehen teils gravierende Morbiditäts- und Mortalitätsunterschiede je nach sozio-demografischer Struktur der Bevölkerung.

Versorgungsgerechtigkeit ist also nicht eine Frage von Stadt und Land, sondern allein von Versorgungsbedarfen, auch von Unterschieden innerhalb städtischer Bereiche. So besteht beispielsweise in Hamburg zwischen verschiedenen Stadtteilen eine Differenz der Lebenserwartung von bis zu zehn Jahren. Diese regionalen Unterschiede im Interesse der Bevölkerung auszugleichen, muss ein vorrangiges Ziel der Gesundheitspolitik sein.

Hierfür ist eine Stärkung von regionalen, sektorübergreifenden Versorgungsverbänden erforderlich. Solche existieren beispielsweise seit vielen Jahren in professionell organisierten Gesundheitsnetzen. Der Gesetzgeber hat hierfür im GKV-Versorgungsstrukturgesetz 2012 die

Möglichkeit geschaffen, besonders qualifizierte Netze anzuerkennen und zu fördern. Inzwischen sind bundesweit 57 Netze auf diese Weise anerkannt (Stand Februar 2017).

Diese Netze müssen jedoch weiter gestärkt werden, damit sie in die Lage versetzt werden, das Versorgungsgeschehen vor Ort nachhaltig und qualitativ hochwertig gestalten können, beispielsweise auch durch die Möglichkeit, selbst – neben Krankenhäusern, Medizinischen Versorgungszentren und Kommunen – Arztsitze aufkaufen zu können. Dafür müssen nach §87b SGB V anerkannte Praxisnetze einen Leistungserbringerstatus erhalten. Einzelne Ärztenetze setzen bereits sehr erfolgreich Projekte mit angestellten Ärzten um – aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen basieren diese Projekte jeweils auf individuellen Einzelabsprachen mit den KVen bzw. regionalen Partnern und sind ohne Leistungserbringerstatus nicht skalierbar.

Durch eine Stärkung derartiger vernetzter Strukturen wird zudem der nachfolgenden Arztgeneration der Einstieg in die ambulante Versorgung erleichtert und damit gerade auch in unterversorgten Gebieten einem Ärztemangel begegnet. Der Ordnungsrahmen durch die Selbstverwaltung der Kassenärztlichen Vereinigungen muss dabei erhalten bleiben.

Die im SGB V initiierte Förderung der Netze durch die regionalen KVen wird sehr different vollzogen. Während einige KVen ihren gesetzlichen Auftrag in diesem Bereich ernst nehmen, verhindern andere ebenso konsequent eine substanzielle Förderung. Hier darf dieses wichtige Instrument nicht dem Gutdünken einzelner KVen überlassen werden. Eine gesetzliche Präzisierung ist unumgänglich.

Weiterhin muss es nach § 87b SGB V anerkannten Praxisnetzen ermöglicht werden, regionale Versorgungsaufträge zu übernehmen um regionale Defizite und Disparitäten auszugleichen, beispielsweise über die Beleihung eines regionalen Versorgungsauftrages durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung.

Digitalisierung nutzen - Vernetzung vorantreiben - Interprofessionelle Kooperation stärken

Die Digitalisierung und deren teils disruptive Auswirkungen auf Technologien, Strukturen und Verfahren betreffen das Verhalten des Menschen und die gesellschaftlichen Verhältnisse im Innersten. Digitale Technologien sind nicht mehr nur Hilfsmittel zu einem Zweck, sondern strukturieren und prägen die Handlungsweisen des Menschen. Der Zugang des Menschen zur Welt vollzieht sich zunehmend über Bildschirme und Dateneinheiten. Durch dieses Nutzerverhalten lösen sich die Grenzen zwischen Medizin und Lifestyle, zwischen Arbeit und Privatleben auf.

Die Anforderungen an den Arzt verändern sich: Digitalisierte Informationen sind umfassend und unmittelbar nutzbar. Zugleich findet eine demografisch und strukturell bedingte Reduzierung der Ressource Arzt statt. Weiterhin bestehen regionale Verteilungsdifferenzen an Ärzten sowie eine unterschiedliche regional und soziodemografisch bedingte Verteilung von Morbidität und Mortalität. Patienten ändern ihr Verhalten im Hinblick auf Selbstdiagnose und Selbstmanagement von Krankheiten. Der Patient wird vom Gesundheitsempfänger zum Selbstoptimierer. Die dabei generierten Daten stehen jederzeit zur Verfügung. Durch die Summe dieser Veränderungen wandeln sich das Berufsbild, die Rolle und damit auch das Selbstverständnis des Arztberufes.

Die weiter zunehmende technische Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen verändert die Möglichkeiten und Anforderungen aller beteiligten Professionen sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Sie fördert und unterstützt dabei die Zusammenarbeit der an der Behandlung Beteiligten und dient der Optimierung der Versorgung.

Wir begrüßen die weitere Entwicklung von Berufen im Sinne einer Delegation von arztentlastenden Aufgaben; eine Substitution von ärztlichen Tätigkeiten, insbesondere des ärztlichen Gesprächs und der Arzt-Patienteninteraktion durch Dritte lehnen wir ab.

Alle diese Entwicklungen werden den Arzt zukünftig jedoch nicht überflüssig machen. Neben der Anwendung des jeweils aktuellen medizinischen Wissens werden sich seine Aufgaben weiter in Richtung individualisierte Kommunikation für informierte Patienten verschieben. Die sich weiter entwickelnde Patientenautonomie führt zu einer zunehmend partizipativen

Entscheidungsfindung. Dabei benötigt der Patient fachliche Expertise bei Entscheidungskompetenz und als Entscheidungsunterstützung. Das kann aber nur ein Arzt leisten. Glaubwürdigkeit, Empathie und Vertrauen werden dabei an Bedeutung gewinnen. Eine weitere zentrale Aufgabe des ärztlichen Handelns ist eine individualisierte, kultur- und schichtensible Kommunikation zwischen Arzt und Patient.

Die Agentur deutscher Arztnetze bekennt sich zu einer aktiven Mitwirkung an den technischen und gesellschaftlichen Entwicklungen durch Digitalisierung und Vernetzung der Akteure. Der Arzt ist und bleibt dabei zentraler Ansprechpartner, Begleiter und Heiler des Patienten. Das Berufsbild des Arztes wird sich jedoch stark verändern. Als Selbstorganisation von Gesundheitsnetzen wird die ADA diesen Wandel unterstützend begleiten. Wir werden aber zugleich darauf hinwirken, dass die Profession des Arztes mit seinem umfassenden medizinischen Wissen und seinem freiberuflichen Selbstverständnis gestärkt und nicht geschwächt werden darf. Kern ärztlicher Tätigkeit ist insbesondere das therapeutische Gespräch und die Arzt-Patienten-Interaktion. Diese sind nicht nur unersetzbar, sondern werden im Rahmen der Digitalisierung noch an Bedeutung gewinnen. Deshalb muss die ärztliche Gesprächskompetenz in Aus- und Weiterbildung gestärkt werden. Dem ist in der neuen Ausbildungsordnung für Medizinstudenten Rechnung zu tragen. Eine künftige Herausforderung der medizinischen Versorgung besteht einerseits im demografischen Wandel und der Zunahme von chronischen Erkrankungen und Multimorbiditäten und andererseits in einem sich abzeichnenden Ärztemangel.

Der Vorbehalt des Arztes für die Diagnose- und Indikationsstellung, die Therapieentscheidungen und die Gesamtverantwortung im Rahmen des Behandlungsprozesses sind unverzichtbar, gerade bei immer komplexer werdenden Versorgungsprozessen und -strukturen sowie aus Gründen der Patientensicherheit. Es sind deshalb solche Berufs- und Kooperationskonzepte zu fördern, die zur Unterstützung und Entlastung des Arztes im Sinne des Delegationsprinzips beitragen. Erfolgversprechend sind insbesondere die Förderung der interprofessionellen Kooperation auf der Basis vorhandener Kompetenzen und die Integration unterschiedlicher beruflicher Kompetenzen in einem multiprofessionellen Team.

Wir werden uns an einem ausgedehnten Dialog aller relevanten Gruppen beteiligen, Chancen wie Risiken der Digitalisierung aufzeigen und ggf. „rote Linien“ definieren, die mögliche negative Auswirkungen begrenzen sollen.

Die Agentur deutscher Arztnetze setzt sich für eine umfassende, vernetzte Medizin zur Optimierung der Qualität der medizinischen Versorgung in der Zukunft ein.

Angebot zum Dialog

Die Agentur deutscher Arztnetze unterstreicht die Bedeutung einer positiven Dialogkultur zwischen Politik und Ärzteschaft, bietet Unterstützung und Information, wo es gewünscht wird, einen kritischen Dialog, wo Dissens herrscht und konstruktive Gespräche, wo konkrete Lösungen erforderlich sind.

Berlin, im April 2017

Agentur deutscher Arztnetze e.V.

Chausseestraße 119 b, 10115 Berlin