




POSITIONEN

**Freier Arztberuf
und faire Honorare
sind die Basis einer
guten Gesundheits-
versorgung**

Das Gesundheitswesen in Deutschland krankt an verschiedenen Faktoren. Neben der demografischen Entwicklung, die u. a. rasche Verbesserungen im Bereich der Pflege erfordert, klaffen große Lücken in bestimmten Sektoren der medizinischen Versorgung durch akuten und weiter drohenden Ärztemangel (lt. BÄK-Präsident Montgomery fehlen aktuell allein 5000 Krankenhausärzte). Fest steht, dass Mediziner nicht überall dort zur Verfügung stehen, wo sie gebraucht werden. Schon deshalb sollte die Attraktivität des Berufes durch eine angemessene und kalkulierbare Vergütung ärztlicher Leistungen sichergestellt sein. Deren Höhe muss der Komplexität der Materie und der Verantwortung des Behandelnden entsprechen. Eine zentrale Forderung, die der PVS Verband als Dachorganisation der Verrechnungsstellen für das privatärztliche Honorarmanagement vertritt.

Kalkulierbar und gerecht – Das ärztliche Honorar

Der PVS Verband steht für eine angemessene und kalkulierbare Vergütung ärztlicher Leistungen. Die Höhe der Vergütung muss die Komplexität und die Verantwortung des Arztberufes widerspiegeln. Wer Honorare nur als finanzielle Anerkennung der erbrachten Leistungen versteht, übersieht deren Bedeutung als notwendige ökonomische Planungsbasis, die einen wesentlichen Teil des technischen Fortschritts in der Medizin abbildet. Kalkulierbar ist das Honorar aber wirklich nur, wenn es auf dem Prinzip der Einzelleistungsvergütung beruht.



Transparent und
nachvollziehbar –
Gebührenordnung für
Ärzte

Die Abrechnung der ärztlichen Honorare auf Basis der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sorgt für Transparenz. Die erbrachten Leistungen werden als Einzelleistungen beschrieben und mit einem Preis hinterlegt, der sich am Aufwand orientiert. So zollt die amtliche Gebührenordnung dem besonderen Charakter des Arztberufes als einem freien Beruf Respekt. Durch die Festlegung von Honorarunter- und Obergrenzen schützt sie den Patienten vor Überforderung und sichert ihm den Zugang zu medizinischer Behandlung. Gleichzeitig garantiert sie dem Arzt eine angemessene Bezahlung. Das sorgt für wirtschaftliche Unabhängigkeit, ohne die er seinen Beruf nicht ausüben kann.

Die GOÄ sorgt im Kostendschungel des Gesundheitsmarktes für die gebotene Transparenz. Ein solcher Durchblick nutzt aber nur, wenn die Gebührenordnung stets auch den aktuellen Stand der Medizin widerspiegelt. Dazu zählt die angemessene Honorierung. Und angemessen bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen berücksichtigt werden. Eine kontinuierliche Weiterentwicklung der GOÄ ist also unabdingbar, soll sie ihre zentrale Aufgabe, Kostentransparenz zu schaffen, erfüllen können. Der PVS Verband fordert deshalb, den aktuellen Novellierungsprozess der GOÄ fortzuführen und erteilt gleichzeitig jeder Überlegung, die Vergütungssystematiken im gesetzlichen und im privaten Bereich zu vereinheitlichen, eine klare Absage.



Vertrauen in Freiberuflichkeit

Mit allem Nachdruck setzt sich der PVS Verband dafür ein, dass der freiberufliche Charakter des Arztberufes erhalten bleibt. Die Freiberuflichkeit als Grundprinzip der ärztlichen Berufsausübung verpflichtet den Arzt zur persönlichen Leistung und gilt auch für den Fall, dass er als (leitender) Angestellter arbeitet. Sie sichert ihm den Freiraum, den er benötigt, um seine Patienten verantwortungsvoll behandeln zu können. Denn die Verantwortung für die Behandlung kann er nur übernehmen, wenn er seine Entscheidungen fachlich unabhängig, allein auf Basis seines Wissens und dem ärztlichen Ethos verpflichtet, treffen kann. Freiberuflichkeit als Garant für Therapiefreiheit ist damit auch Grundlage für das Vertrauen, das der Patient in den Rat seines Arztes setzen kann. Die Freiberuflichkeit umspannt den geschützten Vertrauensraum, in dem Arzt und Patient gemeinsam Entscheidungen über die geeigneten Behandlungsmaßnahmen treffen können. Sie definiert aber auch den begrenzenden Rahmen, in dem der Arzt als Teil der Daseinsvorsorge seinen Dienst an der Allgemeinheit verrichtet. Sie ist insoweit nicht gleichbedeutend mit Selbstständigkeit. Das Prinzip Freiberuflichkeit gilt gleichermaßen für niedergelassene wie angestellte Ärzte.

Die notwendige ärztliche Unabhängigkeit ist jedoch u. a. dadurch gefährdet, dass eine zunehmende Zahl an Chefärzten in Kliniken über kein eigenständiges Liquidationsrecht mehr verfügt. Dessen Delegation an den jeweiligen Krankenhausträger birgt die Gefahr von Interessenkonflikten; potenzielle Auswirkungen auf die Behandlung drohen. Wo bleibt da die gebotene medizinische Unabhängigkeit?

Der Patient als Souverän im Behandlungsprozess – Digitalisierung als Chance

Das Gesundheitswesen der zurückliegenden Jahrzehnte war einseitig auf Leistungserbringer und Kostenträger ausgerichtet. Der Patient trat allenfalls als Objekt medizinischer Versorgung in Erscheinung und dies, obwohl sich das Gesundheitswesen per definitionem um die Gesundheit des Einzelnen dreht. Mit der zunehmenden Digitalisierung geht ein Trend zu größerer Individualität einher; durch den technologischen Fortschritt tritt der Patient immer weiter aus seinem Schattendasein heraus.

Die PVS haben früh das Potenzial der Digitalisierung erkannt, den Prozess der Honorarabrechnung im Interesse der Beteiligten zu verbessern. Noch vor den Kassenärztlichen Vereinigungen haben sie die technologische Infrastruktur geschaffen, die es ermöglicht, Abrechnungsdaten elektronisch zu übergeben. Inzwischen zeigen sich die Potenziale der Digitalisierung in immer weiteren Bereichen des Gesundheitswesens und der Medizin. Sie ermöglicht beispielsweise Fernbehandlung, die ein Instrument sein kann, dem drohenden Ärztemangel entgegenzuwirken. Aber sie ändert auch die Rolle des Patienten. Die Patienten haben heute die Möglichkeit, ihre Gesundheitsdaten einzusehen, selbst Daten zu erheben und sich zu beobachten. Diese neuen Möglichkeiten können helfen, die Patienten aktiver in die Behandlungsverläufe einzubinden.


Moderner Datenflow ermöglicht den Patienten, Versorgungsoptionen wie auch Prozesse im Behandlungsgeschehen im eigenen Sinn zu optimieren. Hierin manifestiert sich das veränderte Selbstbild des Patienten, der zunehmend Mitsprache, aber auch Mitgestaltung einfordert. Die Politik muss aus Sicht des PVS Verbandes angemessen darauf reagieren. Eine konsequente Förderung solcher Modelle auch im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung steht hier an erster Stelle. So kann es gelingen, die Patienten in die Gesundheitsversorgung einzubinden, Transparenz zu schaffen und Wahlmöglichkeiten zu eröffnen, wie sie z. B. im vom PVS Verband initiierten „Versorgungsmodell Gesundheitskonto mit Solidargutschrift“ beschrieben werden.

Die Potenziale der Digitalisierung sollten zum Wohle der Patienten mit Umsicht und Bedacht ausgeschöpft werden. Angesichts der zunehmenden Macht der Daten und des ständigen Wettstreits um deren Verfügbarkeit muss der bestmöglich realisierbare Datenschutz Maxime aller Digitalisierungsprozesse sein. Digitalisierung kann das individuelle Verhältnis zwischen Arzt und Patient niemals ersetzen, ihre Werkzeuge lassen sich aber qualitätssichernd, unterstützend und entlastend nutzen. An diesem technologischen Fortschritt führt kein Weg mehr vorbei.



Die Medizin schreitet
voran – Innovationen
für die Versorgung

Die Güte eines Gesundheitssystems misst sich auch daran, in welchem Tempo es den Bürgern Zugang zu medizinischen Innovationen gewährt. In Deutschland stehen die gesetzliche und die private Krankenversicherung untereinander im Wettbewerb. Während in der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich ein Erlaubnisvorbehalt gilt, gibt es derartige Begrenzungen in der privaten Krankenversicherung nicht. Medizinische Innovationen können zum Einsatz kommen, wenn der Arzt davon überzeugt ist, dass sie für Diagnostik und Therapie des jeweiligen Patienten geeignet sind. Das bedeutet: Die Privatmedizin versorgt Patienten mit Innovationen und zwingt das gesetzliche System auf diese Weise, sich zu vergleichen und zu reagieren. So entsteht ein permanenter Innovationsschub. Ein rein staatsmedizinisches System ist dagegen systemimmanent innovationsfeindlich. Hier bestehen keine Anreize, kostenträchtige Innovationen beim Patienten ankommen zu lassen. Die wichtige Rolle der Privatmedizin als Innovations- und Qualitätskatalysator am Gesundheitsmarkt ist also unverzichtbar. Sie muss aus Sicht des PVS Verbandes grundsätzlich allen Patienten zugänglich sein. Deshalb sollten auch in der gesetzlichen Krankenversicherung Möglichkeiten geschaffen werden, diesen Zugang zu innovativen Behandlungsmethoden auf Wunsch zu öffnen.



Gesundheitswesen – ein Wirtschaftsfaktor mit einem dualen Krankenversicherungssystem

Die oft einseitige öffentliche Wahrnehmung des Gesundheitswesens als reiner Kostenfaktor zeugt von Kurzsichtigkeit. Sie sollte eher dessen wesentliche Bedeutung für die deutsche Wirtschaft fokussieren. Als Arbeitgeber stellen allein die in Deutschland niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mehr Arbeits- und Ausbildungsplätze zur Verfügung als jeder andere Wirtschaftszweig! Erstaunlicherweise wird die freiberufliche und damit auch unternehmerische Tätigkeit des Arztes aber durch permanente Kostendämpfungsgesetze eingeschränkt. Diese wachsen sich zu einem unkalkulierbaren betriebswirtschaftlichen Risiko aus.

Eine nachhaltig wirksame Reform im Gesundheitswesen muss daher sozialpolitische Anliegen mit den Erfordernissen eines wachsenden Gesundheitsmarktes mit großem Arbeitsplatzangebot verbinden.

Angleichung der GKV-Leistungen an EU-Standards und Abbau von PKV- Hürden

Die solidarisch finanzierte gesetzliche Krankenversicherung ist eine wesentliche Errungenschaft des modernen, säkularen Sozialstaates. Sie sichert die gesundheitliche Versorgung für rund 90 Prozent der Bevölkerung und verfügt daher über eine hohe gesellschaftspolitische Relevanz. Es sollte auch künftig gelten: Wer schwach ist und Hilfe benötigt, kann diese auch bekommen. Aber wir dürfen nicht die Augen davor verschließen, dass die umlagefinanzierte gesetzliche Krankenversicherung angesichts der demografischen Entwicklung und der mit dieser verbundenen Zunahme der Gesamtmorbidität schon bald an ihre Grenzen stoßen wird. Da die Beiträge nicht in dem Maße erhöht werden können, wie Demografie und Fortschritt der Medizin es erfordern, wird die Finanzierungsgrundlage ins Visier genommen werden müssen. Deshalb fordert der PVS Verband:

- **die Angleichung des Schutzzumfanges der Gesetzlichen Krankenversicherung** an das Niveau anderer Gesundheitssysteme in Europa unter Berücksichtigung des Grundsatzes des medizinisch Notwendigen, Ausreichenden und Wirtschaftlichen (siehe SGB V). Damit wird das Solidaritätsprinzip keineswegs in Frage gestellt. In anderen europäischen Ländern, wie Holland, Schweden oder Dänemark, gelten viele der Versorgungsleistungen, die bei uns von der GKV getragen werden, als Privatleistungen bzw. wurden nie von den gesetzlichen Krankenversicherungen getragen;
- **die Absenkung der Versicherungspflichtgrenze**, um mehr Bürgerinnen und Bürgern eine echte Wahl zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung einzuräumen. Es ist nicht nachvollziehbar, warum Einkommensgruppen, die in der Lage sind, für ihre Gesundheitsvorsorge selbst aufzukommen, auf Kosten der Solidargemeinschaft abgesichert werden, und dies zu denselben Bedingungen wie die unteren Lohngruppen. Das jährliche Heraufsetzen der Versicherungspflichtgrenze höhlt nicht nur die PKV aus, es ist faktisch auch eine Entmündigung aller Bürger, die bereit sind, sich selbst um ihre Gesundheit zu kümmern. Ein so gefördertes Ausbluten der PKV wirkt sich zudem auch schädigend auf die Situation der GKV aus. Denn viele Leistungen können auf Grundlage des EBM nur deshalb „kostendeckend“ und damit „wirtschaftlich“ erbracht werden, weil es faktisch eine Quersubventionierung durch die privatärztliche Abrechnung und damit durch die PKV gibt. Wirtschafts- und ordnungspolitisch ein äußerst fragwürdiger Zustand! Deshalb müssen die Hürden, in die private Krankenversicherung eintreten zu können, konsequent abgebaut werden.



Bund und Länder
in der Pflicht –
die Zukunft der
Beamtenversorgung

Die Freie und Hansestadt Hamburg hat 2018 die pauschalierte Beihilfe eingeführt. Neu-Beamte und bereits in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Beamte können damit jetzt einen hälftigen Zuschuss zu ihren GKV-Beiträgen erhalten. Schlagwörter für diesen Vorstoß sind Begriffe wie „echte Wahlfreiheit“ und „Gerechtigkeit“. In Wirklichkeit geht es dabei aber weder um das eine noch das andere. Im Beamtenverhältnis kommt dem Dienstherrn eine besondere Fürsorgepflicht zu. Die Einschränkungen, die das besondere Dienst- und Treueverhältnis des Beamten zu seinem Dienstherrn mit sich bringt, werden aufgewogen durch ein Paket an Sonderleistungen, mit dem der Dienstherr diese Fürsorgepflicht erfüllt. Dazu gehören die Unkündbarkeit, die Pensionsansprüche und die Versorgung im Krankheitsfall.

Das Hamburger Modell schnürt dieses Paket auf und rüttelt damit ohne Not am Konstrukt des Beamtentums. Wenn die Versicherungssystematik bei bestimmten Gruppen von Beamten zu einer als ungerecht empfundenen Mehrbelastung führt, dann muss die Beihilfesystematik nachjustiert werden. Die Beamten in die GKV-Welt zu entlassen, bedeutet nichts anderes, als dass der Dienstherr die Schlechterstellung dieser Beamten akzeptiert und zementiert.

Die Zukunft des Gesundheitssystems realistisch gestalten

Es braucht keinen Hellseher, um zu erkennen, dass einem solidarischen Gesundheitssystem in Deutschland natürliche Grenzen gesetzt sind. Deshalb wäre es ein Akt politischer Ehrlichkeit, angesichts der demografischen Entwicklung und eines signifikanten Anstiegs der Lasten (spätestens mit Eintritt der sogenannten „Babyboomer“ in das Rentenalter), rechtzeitig Freiheitsoptionen zusätzlicher Wahlleistungen für gesetzlich Versicherte einzubauen. Nur so ist auf Dauer eine breite und gute Versorgung auf qualitativ hohem Niveau vorstellbar.

Eine Rationierung der Leistungen ist jedenfalls keine geeignete Antwort auf die Frage nach einer angemessenen Gesundheitsversorgung. Zumal erkennbar auch das medizinisch Indizierte und Notwendige auf Dauer nicht über das reine Solidarprinzip zu finanzieren sein wird.

Darüber hinaus greifen Rationierungen und mangelnde Wahlfreiheit der Versicherten auch die Grundsätze der Freiberuflichkeit an. Wenn nicht mehr der Arzt in seiner ethischen Verantwortung, sondern ein wie auch immer gestaltetes Budget den Rahmen für Diagnose und Therapie setzt, droht eine Entmündigung der medizinischen Leistungserbringer. Das käme einem Offenbarungseid gegenüber dem Gesundheitssystem, wie wir es kennen, gleich. Diese Drohung einer Staatsmedizin mit all ihren Nachteilen gilt es durch vorausschauendes Handeln abzuwenden. Die Weichen müssen jetzt gestellt werden.

Der PVS Verband ist ein Zusammenschluss von elf Privatärztlichen Verrechnungsstellen, die als ärztliche Gemeinschaftseinrichtungen das privatärztliche Honorarmanagement für ihre Mitglieder und Kunden übernehmen. Mehr als 25.000 niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und leitende Krankenhausärzte vertrauen für ihre Privatabrechnung der PVS. Der PVS Verband ist als Dachorganisation der Verrechnungsstellen jedoch nicht nur ein Synergiezentrum, welches das Dienstleistungsangebot weiterentwickelt und verbessert. Er bildet eine starke berufsständische Gemeinschaft innerhalb der Ärzteschaft und übernimmt die politische Interessenvertretung der privatärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte.

Impressum

[PVS Verband e.V.](#)

[Marienstraße 30
10117 Berlin](#)

www.pvs.de
verband@pvs.de

[Stand: Juni 2019](#)

