

„Facharzt 2020“

Fachärztliche Versorgung in Klinik und Praxis
Grundsatzpapier des Spitzenverband Fachärzte
Deutschlands e.V. (SpiFa)



1 Präambel

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) vertritt die Interessen der Fachärzte in Deutschland, unabhängig davon, ob diese in der **Praxis oder Klinik** tätig sind, ob sie angestellt oder wirtschaftlich selbständig sind und unabhängig davon, wie spezialisiert oder eher betreuungsintensiv die Ausrichtung der jeweiligen Facharztgruppe ist.

Der SpiFa steht für eine innovative, auf **Erhalt oder Steigerung der Lebensqualität der Patienten** gerichtete, medizinische Versorgung der Menschen in Deutschland. Die **Teilhabe** an sinnvoller medizinischer Innovation aller Menschen in Deutschland ist für den SpiFa integraler Bestandteil einer humanen Gesellschaft.

Deshalb verfolgt er das unmittelbare, alle Facharztgruppierungen verbindende Ziel, Patient und Arzt sowie die zwischen beiden bestehende Vertrauensbeziehung gleichermaßen vor versorgungs- und medizinfremden Einflüssen zu schützen. Dieses Ziel verfolgt er mit der entsprechenden **Interessensvertretung** inner- und außerhalb der verfassten Ärzteschaft, gegenüber der Öffentlichkeit, den Medien, der Politik und dem Gesetzgeber.

Der SpiFa vertritt 28 fachärztliche Berufsverbände und Fachgesellschaften (aktualisiert am 07.04.17), welche **rund 150.000 Fachärzte** in Klinik und Praxis repräsentieren. Außerdem hat er weitere freie Verbände als assoziierte Mitglieder und spricht damit für Fachärzte aller Fachrichtungen in Deutschland und auf europäischer Ebene.

Der SpiFa steht zu seiner **Verantwortung** in der medizinischen Versorgung der Menschen in Deutschland. Aus dieser Versorgungsverantwortung heraus bekennt er sich zu einem **dualen Versicherungssystem**. Ohne die Schwächen von GKV und PKV zu verleugnen, ist der sich aus dieser Dualität ergebende Wettbewerb für den SpiFa Träger und Ausdruck von Innovationsfreude im Gesundheitswesen. Da wir davon überzeugt sind, dass diese Innovationsoffenheit des Gesundheitssystems in Deutschland der Schlüssel zur Lösung der demographischen Herausforderungen ist, steht der SpiFa auch zu einer dauerhaften wettbewerblichen **Kombination von Kollektivvertrag und Selektivvertrag**. Der Versicherte muss hierbei in die Lage versetzt werden, diskriminierungsfrei zu entscheiden, welche Versicherungs- und Versor-

Fachärztliche Versorgung in Klinik und Praxis

Lebensqualität der Menschen als Handlungsmaßstab

SpiFa vertritt 28 Berufsverbände und Fachgesellschaften

SpiFa übernimmt Versorgungsverantwortung

Dualität GKV und PKV

gungsart er wählen möchte. Dabei ist die freie Arztwahl der Versicherten für den SpiFa ein hohes Gut, gleichzeitig sehen wir die Notwendigkeit einer sinnvollen Steuerung der Inanspruchnahme von Haus- und Fachärzten in Deutschland. Stete Qualitätsförderung, ein Wettbewerb um die beste Versorgung, Steigerung der Lebensqualität sowie Transparenz gegenüber dem Patienten sind neben dem Erhalt der Freiberuflichkeit und der ärztlichen Selbstbestimmung die zentralen Botschaften der Fachärzte in Deutschland.

2 Agenda für die Fachärzte in Deutschland bis 2020

Der SpiFa stellt als Dachverband fachärztlicher Berufsverbände in Deutschland - die ihrerseits Fachärzte in Klinik und Praxis vertreten - im Rahmen seiner **Agenda 2020** folgende Forderungen auf:

Freiberufliche Tätigkeit und der freie Beruf „Arzt“

- Der SpiFa fordert, die freiberufliche Tätigkeit zu stärken und Kernelemente des freien Berufes zu erhalten.

Der freie Beruf ist durch die ärztliche Berufsordnung geregelt. In erster Linie ist der freie Beruf dem Patienten und in zweiter Linie dem Allgemeinwohl verpflichtet. Der **freie Beruf** und die **freiberufliche Tätigkeit** des Facharztes dienen also dem Patientenschutz, besonders in einer zunehmend digitalisierten und von medizinischen Maschinensystemen begleiteten Medizin, die zuallererst zuwendungsorientiert bleiben muss.

Für die Ausübung des freien Berufes kommt es nicht darauf an, ob der Arzt angestellt oder selbstständig tätig ist. Das insbesondere durch die begrenzt zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel entstehende Spannungsfeld zwischen Patientenwohl und Allgemeinwohl muss gesamtgesellschaftlich so ausgestaltet werden, dass dieser Konflikt für Arzt und Patient lösbar ist und das Patienten-Arzt-Verhältnis nicht negativ beeinflusst.

Niederlassungsfreiheit für Fachärzte

- Der SpiFa fordert niederlassungsfeindliche Instrumente, wie die Bedarfsplanung im ambulanten niedergelassenen Versorgungsbereich, zur Stärkung des freien Berufes sowie zu Gunsten der Niederlassungsfreiheit für alle Fachärzte abzuschaffen.

Instrumente wie die Bedarfsplanung erfüllen nicht die beabsichtigten Ziele einer Sicherstellung ausreichender medizinischer Versorgung der Bevölkerung in allen Teilen Deutschlands. Sie führt neben bürokratischen Hürden für eine freiberufliche Niederlassung von Fachärzten zusätzlich zu Demotivation und Unverständnis bei niederlassungswilligen Fachärzten sowie der Abwertung des freien Berufes des Arztes. Die Freiheit zur eigenständigen Entscheidung über Niederlassungsort und -zeitpunkt (Niederlassungsfreiheit) stärkt zusätzlich die un-

ternehmerische Kompetenz der niedergelassenen Fachärzte.

Bekennnis zur gemeinsamen fachärztlichen Versorgung im gestuften Versorgungssystem

- Der SpiFa fordert von Politik und Gesetzgeber endlich ein Bekenntnis zu dem in Deutschland bestehenden gestuften und arbeitsteiligen Versorgungssystem mit einer Verankerung der „**gemeinsamen Facharztschiene**“ in der präventiven, ambulanten, stationären und rehabilitativen Versorgung, insbesondere in Form einer Legaldefinition des fachärztlichen Versorgungsauftrages im SGB V.

Deutschland hat im internationalen Vergleich nicht zu viele Fachärzte. Sie sind über die Versorgungsstruktur hinweg im Sinne einer sinnvollen Arbeitsteilung verteilt. Daher ist der politisch und ideologisch häufig missbrauchte Begriff der „doppelten“ Facharztschiene falsch. „Gemeinsam“ bedeutet eine verantwortungsvolle sektorenübergreifende Verteilung fachärztlicher Ressourcen. Der SpiFa erkennt gerade in dieser gemeinsamen Facharztschiene die Chance der Überwindung der sektoralen Abgrenzung in der gemeinsamen fachärztlichen Versorgung. Gleichzeitig fordert der SpiFa eine neue Beschreibung der Zugänge zu den verschiedenen Leistungsebenen und eine neue Antwort auf die Frage, wie **Primärversorgung** in Deutschland gestaltet und von wem sowie in welcher Qualität sie erbracht wird.

Wahlfreiheit für den Versicherten durch Dualität

- Der SpiFa fordert eine Stärkung der Wahlfreiheit des Versicherten hinsichtlich der Versicherungs- als auch der Versorgungsart im gesamten Gesundheitssystem. Der SpiFa fordert gleichzeitig von GKV und PKV, mehr als bisher die demographische Herausforderung anzugehen.

Der SpiFa erkennt seine Verantwortung in allen Segmenten der medizinischen Versorgung für die in Deutschland lebenden Menschen an. Aus dieser **Versorgungsverantwortung** heraus unterstützt er ein duales Versicherungssystem. Eine die Wahlfreiheit des Versicherten einschränkende Einheitsversicherung ohne Wettbewerbselemente auf der Versorgungsseite wird abgelehnt. Das duale Versicherungssystem muss allerdings reformiert werden, um Innovationshemmnisse weiter abzubauen und Elemente der persönlichen Verantwortung des Patienten zu implementieren. Es gibt zu dieser Dualität und den sich daraus erge-

benden Impulsen für das Gesamtsystem keine Alternative, die die demographische Herausforderung besser lösen könnte.

Kombination von Kollektiv- und Selektivverträgen zur Versorgungsverbesserung

- Der SpiFa bekennt sich zu einer **Kombination von Kollektiv- und Selektivvertrag** dann, wenn der Versicherte diskriminierungsfrei entscheiden kann, welcher Versorgungsart er den Vorzug geben möchte. Die Kombination beider Säulen einer Versorgung, Chancengleichheit und Sicherheit im Kollektivvertrag einerseits und Innovationsdynamik durch den Selektivvertrag andererseits, sichert Fortschritt in und Stabilität der gesamten Versorgung.

Eine gemeinsame fachärztliche Versorgung des Patienten durch Selektivverträge orientiert sich dabei zwingend an der Versorgungsverbesserung, verstanden als messbarer Erhalt oder Verbesserung von Lebensqualität des Patienten.

Etablierung einer liberalen Wettbewerbsordnung

- Der SpiFa fordert einen wesentlich liberaleren Gestaltungsrahmen für die Organisation ärztlicher Tätigkeit in Deutschland.

Ständige Qualitätsförderung und **Wettbewerb um die beste Versorgung** zu Gunsten des Patienten sowie Transparenz gegenüber dem Patienten sind für die Fachärzte in Deutschland selbstverständlich.

Stärkung einer sektorenübergreifenden Verbundweiterbildung

- Der SpiFa fordert den konsequenten Ausbau der Förderung der sektorenübergreifenden Verbundweiterbildung im niedergelassenen ambulanten Versorgungsbereich. Die Finanzierung dieser Verbundweiterbildung ist unabhängig von der Weiterbildungsstätte in gleicher Weise durch die gesetzlichen Krankenkassen sicherzustellen.

Das Bekenntnis der Fachärzte zu ihrer Versorgungsverantwortung bedeutet, dass wir, um auch in Zukunft ausreichend **Fachärzte in Klinik und Praxis** zu haben, die Nachwuchsförderung noch stärker in den Fokus rücken müssen. Dazu wird der SpiFa mit Politik und Gesetzgeber alle Anstrengungen unternehmen, um für ausreichend ärzt-

lichen Nachwuchs zu sorgen. Der SpiFa fordert darum eine sektorenübergreifende Verbundweiterbildung für alle Fachärzte, damit diese ihren Versorgungsauftrag zukünftig noch erfüllen und junge Ärztinnen und Ärzte für die Tätigkeit in beiden Sektoren interessiert und befähigt werden können. Hierfür sind insbesondere auch für kleinere fachärztliche Fachgruppen mehr Weiterbildungsstätten vorzusehen bzw. zu fördern.

Sinnvolle Steuerung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

- Der SpiFa fordert eine **sinnvolle Steuerung der Inanspruchnahme** der hausärztlichen, der fachärztlich-ambulant und der fachärztlich-stationären Versorgung einerseits, sowie an den Ergebnissen, wie beispielsweise der Steigerung oder dem Erhalt von **Lebensqualität der Patienten** orientierte und sich daran ausrichtende Gesundheitspolitik. Die bisher vorherrschende ausgabenorientierte Gesundheitspolitik in der Patientenversorgung in Deutschland greift zu kurz.

Stets beschränkte Ressourcen rechtfertigen kein von den gesetzlichen Krankenversicherungen aber auch der Politik gern gegebenes unbegrenztes Leistungsversprechen gegenüber dem Patienten zu Lasten der Ärzteschaft. Der SpiFa fordert darum eine gemeinsame Verantwortung aller Beteiligten nicht nur für die solidarische Finanzierung, sondern auch für eine dementsprechende **solidarische Inanspruchnahme des Gesundheitssystems** durch den Patienten. Eine Steuerung darf dabei jedoch keinesfalls das direkte Patienten-Arzt-Verhältnis belasten.

Dem Versicherten ist für die eigenverantwortliche Entscheidung über seine Gesundheitsversorgung durch die Krankenkassen eine geeignete Tarifvielfalt anzubieten.

Neuordnung der Sektorengrenzen im Gesundheitswesen

- Der SpiFa fordert, dass die fachärztliche Regelversorgung grundsätzlich durch zur ambulanten Versorgung zugelassene Vertragsärzte und nicht durch Krankenhäuser zu erfolgen hat. Die Inanspruchnahme spezieller ambulanter fachärztlicher Versorgung erfolgt dabei nach fachärztlicher Überweisung des Patienten.

Deutschland benötigt einen vollständig **permeablen Übergang an der Schnittstelle von der ambulanten zur stationären Versorgung**. Dies muss sowohl für den Patienten

als auch für den behandelnden Arzt zu gleichen Rahmenbedingungen ausgestaltet sein. Durchgängige Qualitäts-, Zulassungs- und Vergütungssysteme müssen unmittelbar geschaffen werden, und zwar in weitaus bürokratieärmeren Strukturen als es beispielsweise die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (§ 116b SGB V - ASV) darstellt. Die ASV war und ist ein richtiger Schritt des Gesetzgebers, aber dieser Schritt war nicht mutig genug. Der SpiFa fordert die Weiterentwicklung dieser Strukturen unter Beibehaltung des Facharztstatus sowie der Schaffung gleicher Bedingungen aller beteiligten Fachärzte.

Das **Belegarztsystem** ist in besonderer Weise in der Lage, systemkonform die sektorale Abgrenzung zu überwinden. Die hier wesentlichen Hindernisse im ärztlichen Vergütungssystem müssen von der Kassenärztlichen Vereinigung, den Krankenkassen und vom Gesetzgeber beseitigt werden. Mittelfristig muss ein durchgängiges und nach den tatsächlichen Erfordernissen vor Ort strukturiertes Belegarztsystem etabliert werden, um so die sektorale Abgrenzung zu überwinden und langfristig die Fachärztdichte in den stationären Strukturen, insbesondere in der Flächenversorgung, zu erhalten. Auch die klassische Hauptabteilung im Krankenhaus muss mittelfristig durch Elemente der belegärztlichen Versorgung ergänzt werden.

Sicherung der Innovationsfähigkeit im Gesundheitswesen

- Der SpiFa fordert, den Verbotsvorbehalt für alle fachärztlichen Versorgungsbereiche im Gesundheitswesen.

Der SpiFa ist davon überzeugt, dass in Deutschland die **Herausforderungen der demographischen Entwicklung wesentlich durch einen schnellen Innovationszugang in das System** bewältigt werden können.

Ausbau von IT-Strukturen und arztunterstützender digitaler Prozesse

- Der SpiFa fordert, IT-Strukturen im Gesundheitswesen an den **Bedürfnissen der Patienten und den Fachärzten in Klinik und Praxis** auszurichten. Er setzt sich für eine aktive Mitarbeit von arztunterstützenden IT-Prozessen ein.

Überbordende Bürokratie durch Verwaltungsprozesse von Krankenkassen oder Organisationen, die Versorgung nicht aktiv gestalten, sind zu vermeiden bzw. auf das nötige Maß zu reduzieren. Hierbei bieten die Fachärzte in Klinik und Praxis ihre aktive Mitgestaltung an.

Notwendigkeit einer Referenzgebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

- Der SpiFa fordert eine aus der Ärzteschaft heraus stetig fortentwickelte und auf diese Weise moderne GOÄ.

In der Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient muss eine zeitgemäße **Referenzgebührenordnung für Ärzte (GOÄ)** Verlässlichkeit für beide Seiten gewährleisten.

Reform der ärztlichen Selbstverwaltung in den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

- Der SpiFa fordert den Gesetzgeber auf, das System der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu reformieren.

In der ärztlichen Selbstverwaltung ist die ärztliche Basisvertretung in den Kassenärztlichen Vereinigungen konstitutives Element und muss gestärkt werden. Dabei steht im Rahmen der Interessenvertretung nicht das Interesse einer Fachgruppe, sondern das Interesse aller niedergelassenen Ärzte im Vordergrund.

Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigungen müssen ein anderes Rollenverständnis im Rahmen ihrer Interessenvertretung entwickeln. Insbesondere das Verhältnis zwischen der hauptamtlichen Amtsführung als Vorstand sowie der Aufsicht über den Vorstand einer Kassenärztlichen Vereinigung ist einzuhalten (vgl. Corporate Governance Kodex). Die Aufgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sind auf das Nötigste zu reduzieren.

3 Neustrukturierung der fachärztlichen Versorgung

Die zunehmende Zersplitterung der fachärztlichen Versorgung in den Versorgungssektoren selbst oder an den Sektorengrenzen macht eine grundsätzliche Neustrukturierung der fachärztlichen Versorgung notwendig.

3.1 Vernetzte Strukturen zur Verbesserung der Versorgung

Um die Digitalisierung in der Medizin erfolgsorientiert zum Vorteil des Patienten und der Leistungsanbieter im Gesundheitswesen zu nutzen, sind vernetzte Strukturen nicht mehr wegzudenken.

Die Fachärzte in Klinik und Praxis befürworten daher mit dem SpiFa den weiteren Ausbau vernetzter Strukturen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung des Patienten in Deutschland. Hierfür sind Medienbrüche, etwa in den Verwaltungssystemen der Kliniken und Praxen, aufgrund von Abschottungsstrategien der Teilmärkte zu verhindern und abzubauen.

Der SpiFa fordert, dass vernetzte Strukturen, wie beispielsweise die geplante Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen oder das Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen, diskriminierungsfrei und für alle Anbieter im Gesundheitswesen gleichermaßen zugänglich gemacht werden. Um die flächendeckende Nutzung der vernetzten Strukturen auszubauen, sind geeignete Förderungsprogramme langfristig aufzulegen und zu fördern.

3.2 Arztunterstützende Digitalisierung

Die Nutzung der Digitalisierung in der Medizin erleichtert dabei nicht nur die medizinische Dokumentation und Informationsübermittlung, sondern findet zunehmend auch ihre Bedeutung in der maschinengetriebenen Sicherung von Diagnose und Therapie. Der SpiFa unterstützt diese Entwicklung in Zeiten des Facharztmangels, aber niemals kann eine Maschine den Arzt bzw. das sensible Patienten-Arzt-Verhältnis ersetzen. In Zeiten, in denen das Case-Management der chronischen Erkrankungen eine der Herausforderungen der nahen Zukunft sein wird, ist der Arzt unersetzbar.

**Ausbau vernetzter
Strukturen ohne
Medienbrüche**

**Maschinen-
getriebene Sicherung
von Diagnose
und Therapie**

Alle digitalen Möglichkeiten, wie beispielsweise die Telemedizin, sind im Rahmen einer sinnvollen Bewertung der Transaktionskosten zur Verbesserung der Versorgung und Abbau der Bürokratiekosten für Fachärzte in Klinik und Praxis zu nutzen.

3.3 Stellenwert der fachärztlichen Selektivverträge

Neben der demographischen Herausforderung, die der SpiFa als solche annimmt, ist es vor allem der Innovationszugang und die -dynamik bei medizinischen Leistungen und Versorgungsstrukturen, die für den Erhalt der exzellenten Facharztmedizin in Deutschland maßgeblich sind. Innovation muss aber erprobt werden, wobei es möglich sein muss, unwirtschaftliche oder medizinisch nicht sinnvolle Innovationen wieder abzuschaffen; dies gelingt nur im Rahmen alternativer Vertragsformen außerhalb des Kollektivvertrages, wobei die Wahl zum Abschluss solcher Verträge nicht der einzelnen Krankenkasse überlassen werden darf.

Förderung von Innovationen durch fachärztliche Selektivverträge

3.4 Gemeinsame fachärztliche Versorgung

Nur durch die Zusammenarbeit fachärztlicher Expertise, unabhängig von jeweils limitierenden Sektoren, ist eine medizinische Weiterentwicklung des Versorgungssystems zu gestalten. Dem Patienten die Möglichkeit zu geben, eine Behandlung zu erhalten, die koordiniert und orientiert an seinen Bedürfnissen stattfindet, ist ein erklärtes Ziel des SpiFa.

Fachärztliche Expertise als Grundlage der gemeinsamen Facharztschiene

Debatten über die vielzitierte sogenannte doppelte Facharztschiene schaden dieser notwendigen Diskussion. Denn sie unterstellt, dass eine Dienstleistung unnötig doppelt erfolgt. Richtigerweise muss im Zusammenhang der Aufgabenverteilung zwischen dem ambulanten und stationären Versorgungssektor von einer gemeinsamen fachärztlichen Versorgung („gemeinsame Facharztschiene“) gesprochen werden.

4 Modell der doppelten Wahlfreiheit

Mit Beginn der vorletzten Dekade im alten Jahrhundert hat man zur Reform des Kollektivvertrages, insbesondere in der ambulanten Versorgung, Wettbewerbselemente etabliert, ohne eine Wettbewerbsordnung vorzusehen. Dieses Versäumnis gilt es zu beheben, um den notwendigen Wettbewerb zur Verbesserung der Patientenversorgung mit den Stärken des Kollektivvertrages zu kombinieren.

Daneben muss festgestellt werden, dass, mit Ausnahme der hausarztzentrierten Versorgung (HZV), die Patientensouveränität im Hinblick auf die Wahl von kollektiv- oder selektivvertraglicher Versorgung nicht gegeben ist, weil nicht jede gesetzliche Krankenkasse fachärztliche Selektivverträge anbieten muss. Häufig sind den gesetzlichen Krankenkassen der Organisationsaufwand und die Transaktionskosten hierfür zu groß.

Der SpiFa schlägt deshalb unter dem Primat der Patientensouveränität ein Kombinationsmodell vor, das die Stärken von Kollektiv- und Selektivvertrag vereint.

Mit dem Modell der doppelten Wahlfreiheit des Versicherten werden Probleme gelöst, eine sinnvolle Wettbewerbsordnung wird etabliert und die Zukunft des Versorgungssystems gesichert.

Der Versicherte kann sich zunächst durch Einschreibung in einen hausarztzentrierten Vertrag entscheiden, ob er für eine festzulegende Zeitdauer für den selektivvertraglichen Bereich optiert („Opt out – Entscheidung“). Tut er dies nicht, verbleibt er wie bisher in der kollektivvertraglichen Versorgung mit den bekannten Wahlfreiheiten und Versorgungsstrukturen. Wählt der Versicherte den selektivvertraglichen Bereich, wählt er die hausarztzentrierte Versorgung und die Inanspruchnahme von Fachärzten gemäß den selektivvertraglich festgelegten Rahmenbedingungen. Dies kann die primärärztliche Steuerung in den fachärztlichen Bereich ebenso sein wie die Steuerung in den stationären kurativen und rehabilitativen Bereich durch den Facharzt. Zu diesem Zweck ist ein Kontrahierungszwang für fachärztliche Selektivverträge, die an die hausarztzentrierten Verträge „angedockt“ werden, zu etablieren. Die Krankenkassen können zudem mit Krankenhäusern selektiv kontrahieren, um die Schnittstellenproblematik effektiv zu gestalten.

Förderung der Souveränität des Patienten

„Opt out – Entscheidung“ des Patienten

Zur besseren Ausgestaltung der Finanzierung der doppelten Wahlfreiheit erfolgt nach den Grundprinzipien des Risikostrukturausgleichs die Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds je Versichertem getrennt nach kollektiv- und selektivvertraglicher Versorgung. Bereinigungsvorschriften entfallen, sodass das Verfahren insgesamt transparent und bürokratiearm ist.

5 Der Medizinisch-Ökonomische Fußabdruck der Fachärzte

Bei der Betrachtung des deutschen Gesundheitswesens wird allzu oft vergessen, dass Gesundheitsversorgung nicht nur eine medizinische Komponente aufweist. Vielmehr ist die Ökonomie längst nicht mehr aus dem Gesundheitswesen wegzudenken. Der SpiFa steht uneingeschränkt zu dieser ökonomischen Betrachtung, ohne dabei die sozialpolitischen Aspekte außer Acht zu lassen.

Der Medizinisch-Ökonomische Fußabdruck ist dabei die selbstbewusste Darstellung der Leistung der Fachärzteschaft im deutschen Gesundheitswesen. Er betrachtet dabei sowohl den Beitrag unter Versorgungsaspekten (medizinisch) als auch den Beitrag der Fachärzte zur Wirtschaftsleistung in Deutschland (ökonomisch). Der Medizinisch-Ökonomische Fußabdruck der Fachärzte geht über die reine Frage der Versorgung weit hinaus und hebt die Leistung der Fachärzte im Rahmen ihres Beitrags für Gesellschaft, Wirtschaft und Staat in Deutschland positiv hervor.¹

5.1 Fachärztliche Versorgung an den Schnittstellen

Der SpiFa unterstützt ohne Vorbehalte, dass der Facharzt für Allgemeinmedizin – gemeinsam mit den hausärztlichen Internisten – der Träger der hausärztlichen Versorgung ist. Domäne des Hausarztes ist der Patient mit mehr als einer chronischen Erkrankung und dem entsprechenden Medikationsbedarf. Die Fachärzte im fachärztlichen Versorgungsbereich bieten allerdings auf Anforderung des Hausarztes ihre Unterstützung zur Entlastung des Hausarztes bei der kontinuierlichen Betreuung und dem Case-Management bei Patienten mit chronischer Erkrankung eines Organsystems an, die Fachspezifität vorausgesetzt.

Der SpiFa fordert allerdings auch, dass ein neues Verständnis einer primärärztlichen Versorgung entwickelt wird, die neben der hausärztlichen Versorgung auch die wohnortnahe fachärztliche Grundversorgung berücksichtigt, ohne die die mit der demographischen Herausforderung verbundene Zunahme chronischer Erkrankungen nicht zu bewältigen sein wird. Dazu müssen die Zulassungs-, Qualitäts- und Vergütungssysteme angepasst werden.

¹ Weitere Informationen zum Medizinisch-Ökonomischen Fußabdruck der Fachärzte finden Sie unter: <https://www.spifa.de>

**Partnerschaftliche
Zusammenarbeit
zwischen Hausarzt
sowie Facharzt in
Klinik und Praxis**

Der SpiFa fordert zudem einen vollständig permeablen Übergang an der Schnittstelle ambulant/stationär, sowohl für den Patienten als auch für den Arzt. Durchgängige Qualitäts-, Zulassungs- und Vergütungssysteme müssen unmittelbar geschaffen werden und zwar in weitaus bürokratieärmeren Strukturen als es die ambulante spezialfachärztliche Versorgung darstellt. Diese war und ist ein richtiger Schritt, aber dieser Schritt war nicht mutig genug. Dabei muss der Facharztstatus beachtet werden. Mittelfristig muss aus diesen Gründen ein durchgängiges Belegarztsystem etabliert werden.

Permeabler Übergang an der Schnittstelle ambulant/stationär

5.2 Konsequenzen der Digitalisierung in der Medizin

Die Konsequenzen aus der Digitalisierung in der Medizin werden die Zukunft der Versorgung in Deutschland nachhaltig beeinflussen. Der selbstbewusste und sinnvolle Umgang mit diesen Entwicklungen ist insbesondere für den Facharzt in Klinik und Praxis wichtig und sinnvoll.

Hierfür gilt es, praxisnahe und sinnvolle Lösungen zu fördern bzw. auszubauen.