

Fachärzte in Oberfranken fordern Modellregion für Kostenerstattung

Damit sich die Öffentlichkeit davon überzeugen kann, dass die Kostenerstattung Vorteile bringt, muss sie zunächst einmal in einer Testregion umgesetzt werden - diese Meinung vertritt die Arbeitsgemeinschaft Oberfränkischer Fachärzte (AGOF). "Wir kämpfen um den Erhalt der flächendeckenden Versorgung aller Patienten in Oberfranken durch Fachärzte in freier Niederlassung und für die Umstellung des Honorarsystems auf eine Direktabrechnung nach GOÄ mit allen Patienten. Für diese Änderung möchten wir Oberfranken als Modellregion auswählen", heißt es in einer Mitteilung der AG.

Das komplette Schreiben dokumentieren wir im Folgenden:
Anzeige

Forderungen der Arbeitsgemeinschaft Oberfränkischer Fachärzte als Dachverband aller Facharztvereine in Oberfranken

Die oberfränkischen niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte stehen an einem Scheideweg. Noch nie in der Nachkriegsgeschichte war deren Existenz wirtschaftlich bedrohter als in diesen ersten Monaten des Jahres 2009. Mehr als 15 Jahre verfehlte Reformpolitik im deutschen Gesundheitswesen haben Stück für Stück dem Arzt in freier Niederlassung die wirtschaftliche Basis entzogen, ihn dafür aber in ein kafkaeskes Kontroll- und Regulierungssystem gepresst. Das bindet seinerseits wiederum viele Ressourcen, die der eigentlichen Krankenversorgung nicht mehr zur Verfügung stehen.

Oberfränkische Situationen

Durch die geringe Fachärztdichte und die großen Entfernungen zu fachärztlichen Zentren trifft der erneute Versuch einer Gesundheitsreform die Fachärzte in Oberfranken besonders hart.

Die oberfränkischen Fachärzte versorgen etwa 1 Million Einwohner in Bayern. Die Untersuchungsinhalte waren umfangreicher und ausgedehnter als anderswo, um dem Patienten weite Fahrwege in Kliniken zu ersparen. Unsere Praxen haben wir in den vergangenen Jahrzehnten hochmodern eingerichtet, um die meisten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen ambulant durchführen zu können..

Durch die Einführung der Gesundheitsfonds mit den damit verbundenen Regelleistungsvolumina werden diese historisch gewachsenen Gegebenheiten zerstört. Uns wird die wirtschaftliche Grundlage genommen, um weiterhin die Patienten in Oberfranken fachärztlich in gleicher Qualität wie bisher behandeln zu können. Es droht eine dramatische Veränderung in der Infrastruktur Oberfrankens durch eine Reduzierung der Zahl niedergelassener Fachärzte, die für die Versorgung der Versicherten gesetzlicher Krankenkassen zur Verfügung stehen.

Oberfränkische Reaktionen

In fast allen oberfränkischen Landkreisen haben sich die Fachärzte aller Fachrichtungen zusammengeschlossen und gründeten regionale Facharztvereine um ihre gemeinsamen Ziele zu formulieren. Diese Facharztvereine in Oberfrankens mit der Arbeitsgemeinschaft oberfränkischer Fachärzte an der Spitze fordern eine radikale Änderung der aktuellen Gesundheitspolitik.

Modellregion Oberfranken

Wir kämpfen um den Erhalt der flächendeckenden Versorgung aller Patienten in Oberfranken durch Fachärzte in freier Niederlassung und für die Umstellung des Honorarsystems auf eine Direktabrechnung nach GOÄ mit allen Patienten. Für diese Änderung möchten wir Oberfranken als Modellregion auswählen.

Wir wollen eine schnelle und nachhaltige Vereinfachung der Strukturen in der Versorgung von Patienten der gesetzlichen Krankenkassen. Wir wollen all den bürokratischen Ballast über Bord werfen, der uns von einer qualitativ hochwertigen Versorgung aller kranken Patienten abhält. Wir wollen keine Billigmedizin nach ausreichenden, wirtschaftlichen, notwendigen und zweckmäßigen Gesichtspunkten!

Der Schlüssel für das Erreichen dieser Ziele heißt: Direktabrechnung.

Ceterum censeo

Nur durch die Direktabrechnung wird die Arzt-Patientenbeziehung wieder in den Mittelpunkt gestellt. Nicht die Krankenversicherung des Patienten bestimmt den Grad der Versorgung - sondern der Patient zusammen mit dem Arzt seines Vertrauens. Es wird nicht mehr pauschaliert, nicht budgetiert und nicht gemogelt! Der Patient erhält nach Beendigung der Behandlung vom Facharzt eine Rechnung, die allein für die notwendige Transparenz sorgt. Der Patient erkennt den Wert der jeweiligen ärztlichen Leistung, er kann überprüfen, ob der Arzt das geleistet hat, was er abrechnet. Der Patient reicht diese Rechnung bei seiner Krankenkasse ein. Diese wiederum erstattet dem Patienten je nach Tarif mit einem Selbstbehalt – den der Patient vorher gewählt hat – die Rechnung innerhalb von 3 Wochen. Damit ist auch eine einfache Steuerungsfunktion für die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch den Patienten implementiert. Einer „All-inclusive“ Mentalität wird auf einfacher Weise entgegengewirkt, beim Patienten wird Kostenbewusstsein geschaffen. In vielen europäischen Ländern findet diese Direktabrechnung seit Jahren statt.

Auffangstrukturen für soziale Notfälle werden natürlich von den Krankenkassen, vom Arzt und vom Staat vorgehalten. Grundlage der Direktabrechnung soll zunächst die GOÄ sein, in einem 2.Schritt muss eine Gebührenordnung zwischen den Facharztvereinen und den Kostenträgern ausgehandelt werden.

Wir brauchen eine Reform und nicht weitere „Gesundheitsreformen“

Durch diese radikale Vereinfachung der Honorar- und Abrechnungsstrukturen werden viele Milliarden Euro bei den Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen freigesetzt. Gelder, die endlich wieder in die Verbesserung der ärztlichen Versorgung der Patienten fließen. Allein dadurch lässt sich der leistungsgerechte Mehrbedarf an Honoraren finanzieren, ohne die Beiträge der Versicherten anzuheben. Es kann den Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen auf Dauer nicht zugemutet werden, mit ihren Zwangsbeiträgen einen unnötig

großen Verwaltungsapparat zu unterhalten, aber gleichzeitig auf moderne medizinische Leistungen verzichten zu müssen.

Dr. Gernot Petzold

Augenarzt

1. Vorsitzender Kulmbacher Facharztverein (KFV)
www.kulmbacher-facharztverein.de

Arbeitsgemeinschaft
Oberfränkischer Fachärzte (AGOF)

Dr. Gernot Petzold
Sprecher der AGOF

Di, 26.05.2009 16:53 / js