

Resolution des Kreisausschusses (Kreistages) Kulmbach zur fachärztlichen Versorgung

Die medizinische fachärztliche Versorgung der Bevölkerung im ländlichen Raum ist bedroht.

Durch sich kontinuierlich verschlechternde Arbeitsbedingungen infolge einer maßlos überhand nehmenden Bürokratie und sinkender Einkommen ist die Existenz und Nachfolge vieler Facharztpraxen stark gefährdet.

Es besteht die reale Gefahr einer starken Einschränkung der individuellen medizinischen Versorgung, insbesondere in den ländlichen Regionen. Dabei ist zu befürchten, dass der Patient – und vor allem der Patient einer gesetzlichen Krankenversicherung – keine ärztliche Vertrauensperson in unmittelbarer Wohnortnähe mehr aufsuchen kann, sondern in wohnortfernen medizinischen Versorgungszentren anonym behandelt wird.

Der Kreisausschuss (Kreistag) des Landkreises Kulmbach unterstützt daher die Fachärzte des Landkreises Kulmbach. Folgende Punkte und Maßnahmen werden zum Erhalt einer umfassenden, wohnortnahen Facharztversorgung gefordert:

1. Durch den Gesundheitsfonds und dessen Auswirkungen wird befürchtet, dass rund 500 Millionen Euro bayerischer Krankenkassenbeiträge jährlich aus Bayern abfließen und somit zur Finanzierung des Gesundheitssystems im Freistaat nicht mehr zur Verfügung stehen. Dies ist so nicht hinzunehmen und muss unter Ausschöpfung aller Möglichkeiten verhindert werden.
2. Die bayerischen Fachärzte haben bereits jetzt – durch Bürokratie und Verwaltungsaufgaben – erhebliche Mehrbelastungen zu tragen. Die neuen Rahmenbedingungen der Gesundheitspolitik, die seit 1.1.2009 in Kraft getreten sind, belasten insbesondere die niedergelassenen Fachärzte durch Budgetierung ihrer Leistungen in Form von Regelleistungsvolumina, die den tatsächlichen Bedarf im ländlichen Raum in keiner Weise widerspiegeln. In zahlreichen Facharztpraxen drohen Umsatzeinbrüche, die die wirtschaftliche Basis der meisten Facharztpraxen in Bayern akut existentiell bedrohen, so dass ein bedarfs- und nachfragegerechtes fachärztliches Angebot nicht mehr aufrechterhalten werden kann. Als Folge kann die freie Arztwahl nicht mehr angeboten werden. Die fachärztliche Versorgung wird in Polikliniken industrialisierter Medizinkonzerne verlagert, wodurch letztlich die Versorgungs- und Behandlungsqualität erheblich leiden kann.
3. Die Fachärzte sind nicht für die Finanzierungsprobleme des Gesundheitswesens verantwortlich. Deshalb liegt die Lösung auch nicht darin, dass man das gut ausgebaute Facharztsystem durch administrative Vorgaben zur Disposition stellt.
4. Durch die jetzige „Reform“ früherer Reformen ergibt sich eine existenzbedrohende Verschlechterung für die niedergelassenen Fachärzte – sie sehen dies auch als politisch gewollt. Besonders gravierende negative Auswirkungen sind insbesondere für ländliche Regionen mit den dort vorwiegend üblichen

Mittelzentren und/oder kleinen Oberzentren vorauszusehen. Dies würde letztendlich die Insolvenz von Facharztpraxen in Bayern mit dem Verlust vieler Arbeitsplätze bedeuten und damit die Attraktivität des ländlichen Raumes im Verhältnis zu den Orten mit hoher Urbanität und Zentralität dauerhaft stark beeinträchtigen.

5. Der Wegfall von selbstständigen Arbeitsmöglichkeiten für Fachärzte insgesamt wird dazu führen, dass der ohnehin knappe Arztnachwuchs noch stärker ins Ausland abwandert.
6. Das bestehende Gesundheitssystem kollabiert, daher müssen zur Rettung der bestehenden ärztlichen Versorgung radikal neue Wege gegangen werden. Freiberuflichkeit des Arztes hat Vorrang vor Institutionalisierung der Medizin. Medizinische Versorgungszentren können nur in **ärztlicher Hand** eine mögliche Alternative neben der freiberuflichen Arztpraxis in freier Niederlassung sein. Medizinische Versorgungszentren im Besitz von Institutionen oder Finanzinvestoren sind abzulehnen. Ein Wettbewerb unter den medizinischen Leistungsanbietern soll stattfinden – aber unter gleichen Rahmenbedingungen mit dem Ziel der ständigen Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung und nicht zur Profitmaximierung medizinischer Großinvestoren. Der Patient und sein Vertrauensverhältnis zum Arzt muss wieder zentraler Mittelpunkt in der Krankenversorgung sein. Transparenz anstatt überbordende Bürokratie, der Arzt muss seine Zeit wieder dem Patienten widmen dürfen und nicht dessen Verwaltung. Jeder Patient soll aber auch seiner Verantwortung der Gesellschaft gegenüber gerecht werden, das erfordert Eigenverantwortung im Umgang mit den medizinischen Ressourcen. Dazu muss er die Kosten von Diagnostik und Therapie kennen. Über 1.700.000 Beamte in Deutschland beweisen seit Jahrzehnten wie ein einfaches und transparentes Honorarsystem sozial ausgeglichen eine Steuerungsfunktion im Gesundheitswesen übernehmen kann. Um nachhaltig einen Zugang aller Patienten zu den Errungenschaften moderner Medizin auf Dauer sicherzustellen, ist es notwendig, auch allen Patienten die Direktabrechnung mit dem Arzt zu ermöglichen. Eigenverantwortung geht vor Kollektivverantwortung – Unterstützung und Hilfen durch die Gesellschaft sind dort notwendig, wo der Einzelne dies nicht leisten kann. Durch drastische Reduzierungen der Verwaltungsausgaben von gesetzlichen Krankenkassen und Kassenärztlichen Verwaltungen führt die Direktabrechnung auf der Grundlage der staatlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) letztendlich zu einer Kostenersparnis im Gesundheitswesen. Der Großteil der Versicherungsbeiträge steht dann wieder den Leistungserbringern zur Verfügung. Der mündige Patient übernimmt Steuerungs- und Kontrollfunktion. Zwischen allen Krankenkassen entsteht wieder ein freier Wettbewerb um die Krankenversorgung der Mitglieder frei von dirigistischen und planwirtschaftlichen Einflussnahmen. Nur auf einer solchen Basis kann in Zukunft jedem Bürger in Deutschland auch bei der zu erwartenden Überalterung der Gesellschaft medizinische Versorgung auf einem hohen qualitativen Niveau garantiert werden.