

Politische Leitsätze FALK - 10 Punkte-Plan zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in Deutschland

Mit ca. 120.000 Mitgliedern vertreten wir FALK-KVen mittlerweile fast $\frac{2}{3}$ der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland. Damit ist FALK eine zentrale Säule im System der vertragsärztlichen Versorgung. Dieser Verantwortung für eine gute gesundheitliche Versorgung für unsere Patienten wollen wir nachkommen und uns an der Weiterentwicklung unserer Gesundheitsversorgung initiativ beteiligen.

„Gut ist, was für unsere Praxen gut ist.“

Denn nur wenn dieses Fundament der Versorgung stabil - und gleichzeitig offen für Innovationen - ist, sind die Praxen in der Lage, ihre Patienten optimal zu versorgen. FALK stellt sich den Veränderungen, die der Wandel der Versorgungslandschaft in Deutschland - beispielsweise durch den stetig steigenden medizinischen Fortschritt und die Digitalisierung - mit sich bringt. Gleichzeitig wollen wir Bewährtes und Sinnvolles erhalten, z. B. plädieren wir dafür, dass Impfen eine ausschließlich ärztliche Tätigkeit bleibt. Vor allem aber wollen wir eins der besten Gesundheitssysteme auf der Welt erhalten. Dafür lohnt es sich zu kämpfen! Wir wollen und werden nicht zulassen, dass die verlässlichen und hervorragenden Leistungen der Vertragsärzte kleingeredet werden und die funktionierenden Strukturen in der ambulanten Versorgung zerstört werden.

Wofür wir stehen:

1. Freiberuflichkeit:

Für eine flächendeckende ambulante und hochwertige medizinische Versorgung in Deutschland ist die Freiberuflichkeit und die damit verbundene fachliche Unabhängigkeit, therapeutische und diagnostische Freiheit und Eigenverantwortlichkeit der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten ein unverzichtbares Element. Wir wollen ein Versorgungssystem, in dem die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten frei im Sinne ihrer Patienten entscheiden können und die Bedürfnisse des Patienten im Mittelpunkt stehen.

2. Schutz des sensiblen Arzt-Patienten-Verhältnisses

Die Versorgung von Patienten ist zunächst eine Frage des Vertrauens. Der Patient darf nicht den Eindruck haben, dass er eine Behandlung aufgrund von wirtschaftlichen Zwängen erhält. Der immer größer werdende wirtschaftliche Druck auf das Gesundheitswesen darf die Freiheit, sich allein am Wohl des Patienten zu orientieren, nicht gefährden.

In diesem Sinne ist auch der Datenschutz im Zuge der zunehmenden Digitalisierung des Gesundheitswesens kein Selbstzweck, sondern ein unverzichtbarer Baustein mit höchsten Anforderungen zum Schutz des Arzt/Therapeuten-Patienten-Verhältnisses. Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten stehen den neuen technischen Innovationen aufgeschlossen gegenüber. Jedoch ist der persönliche Kontakt zwischen dem Patienten und seinem behandelnden Arzt bzw. Psychotherapeut durch die Digitalisierung nicht zu ersetzen. Die Diagnostik und Therapie kann dadurch allerdings sinnvoll unterstützt werden.

3. Mehr regionale Handlungsfähigkeit

Die Selbstverwaltung braucht Möglichkeiten, Versorgung auf regionaler Ebene zu gestalten. Da regionale Versorgungsprobleme passgenaue Lösungen benötigen, brauchen die Partner der Selbstverwaltung mehr Freiräume und regionale Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten. Regionale Versorgungsrealitäten dürfen nicht durch zentralistische bundeseinheitliche Gleichmacherei unterbunden werden. Eine stärkere Berücksichtigung der Perspektiven der Länder anstelle einer Einengung durch starre Bundesvorgaben lautet die Maxime unserer Kooperation.

4. „ambulant vor stationär“

Für eine effiziente Versorgung der Patienten und eine vernünftige Zusammenarbeit der Sektoren bei der medizinischen Versorgung der Patienten setzen wir uns nachhaltig für die Beachtung des gesetzgeberischen Prinzips „ambulant vor stationär“ ein.

5. „einheitlich und gemeinsam“ - kein Zwang zum einheitlichen Kontrahieren

Der Grundsatz, dass Verträge nur einheitlich und gemeinsam mit allen Krankenkassen geschlossen werden können (§ 87a SGB V) erweist sich als Hemmschuh. Es lähmt den Wettbewerb unter den Krankenkassen um die bestmögliche Versorgung der Patienten und sollte dementsprechend abgeschafft werden. Stattdessen sind regionale kassenartenspezifische Verträge auf Landesebene zuzulassen.

6. Entbudgetierung und Regresse - planungssichere Vergütung

Budgetierungen und Regresse lehnen wir als leistungsfeindlich ab und dringen darauf, die ärztliche Honorierung neu zu gestalten. Gute Versorgungsstrukturen oder ein besonderer Aufwand werden im deutschen Gesundheitssystem nicht belohnt. Patientenindividuelle Faktoren bleiben völlig unberücksichtigt, ebenso Leistungen, die der Gesunderhaltung dienen.

Die ambulante Versorgung ist seit Jahrzehnten unterfinanziert! FALK fordert eine deutlich verbesserte Finanzsituation für die ambulante Versorgung und einen gerechten Orientierungswert. Das Geld muss der Leistung folgen! Bei einer Leistungsverchiebung von stationär nach ambulant muss es auch zu einer Verschiebung der Mittel kommen. Nicht oft genug können wir betonen, wie wichtig es ist, die Attraktivität des Arztberufes durch eine gerechte und planungssichere Vergütung zu steigern, um vor allem die ambulante Grundversorgung durch Hausärzte und basisversorgende Fachärzte langfristig und flächendeckend sicherzustellen.

7. Entbürokratisierung

Die Bürokratielast bleibt weiterhin ein Problem in der GKV. Eine Unzahl von Gesetzen, Verordnungen, Normen und Regelungen erschweren den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten die wirksame Patientenversorgung und verantwortungsvolle Berufsausübung. In Zeiten des zunehmenden Ärztemangels insbesondere auf dem Land erweist sich die Bürokratie als einer der größten abschreckenden Faktoren für die neue Generation an Ärzten, sich niederzulassen. Wir appellieren an die Politik, die begrenzte Arztzeit nicht weiter mit einem Übermaß an Bürokratie einzuschränken. Beim Abbau der

Bürokratie konnte in den letzten Jahren kein bedeutsamer Fortschritt erreicht werden. Dies belegt der Bürokratieindex, den die KBV jährlich aktualisiert. Demnach verschlingt die Bürokratie weiterhin 61 Arbeitstage pro Jahr und Praxis.

8. Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Die Niederlassung bleibt der „Goldstandard“ ärztlicher Berufsausübung! Wir begrüßen aber auch Strukturen, die es den einzelnen Arztgruppen ermöglichen, besser miteinander zu kooperieren und/oder sie von bürokratischen Hemmnissen zu befreien - auch über MVZ.

Allerdings darf die ambulante medizinische Versorgung nicht durch den wachsenden Einfluss nicht-ärztlicher Kapitalgesellschaften und die marktbeherrschende Stellung einzelner MVZ gefährdet werden. Daher bedarf es einer Änderung der bestehenden Rechtslage zur Stärkung der Freiberuflichkeit bspw. durch Einrichtung eines Transparenzregisters und den Vorrang niederlassungswilliger Ärzte vor MVZ im Zulassungsverfahren.

9. Notdienst

Wir fordern, dass sich die Notdienstversorgung am medizinischen Bedarf und nicht an lokalen politischen Wünschen oder Wirtschaftlichkeitserwägungen der Kliniken orientiert. Eine Neufassung hat sich vor allem an der Verfügbarkeit der Ressource Arztzeit zu orientieren und muss für die Ärzteschaft realisierbar sein. Bewährte neu geschaffene lokale Strukturen müssen beibehalten werden.

10. Erhöhung der Medizinstudienplätze - Bekämpfung des Nachwuchsmangels

Vor dem Hintergrund des weiterhin steigenden Bedarfs an Ärzten in einer alternden Gesellschaft, der Alterskurve der niedergelassenen Ärzte und dem Trend der jüngeren Ärztegeneration vermehrt in Teilzeitmodellen zu arbeiten, ist eine deutliche Erhöhung der bundesweiten Medizinstudienplätze unerlässlich. Schon heute haben wir erhebliche Nachwuchsprobleme und die Situation wird sich mittel- bis langfristig noch verschärfen. Gerade in ländlichen Regionen droht das Wegbrechen etlicher Ärzte bzw. Arztpraxen.

Auch wenn das Länderaufgabe ist, ist ein bundesweites Anreizsystem nötig, um flächendeckend die Medizinstudienplätze zu erhöhen. Zudem fordern wir, dass die Weiterbildung künftig vollständig aus staatlichen Mitteln finanziert wird und nicht mehr aus den Honoraren der Ärzte. Zum Erhalt unserer ausgezeichneten ambulanten Versorgung muss es das Ziel aller Akteure im Gesundheitswesen und der Politik sein, mehr Mediziner zu einer Tätigkeit in der ambulanten kurativen Versorgung zu animieren.