

Pressemitteilung

Heppenheim, 14.05.2008

Gefährdung der ambulanten wohnortnahen Versorgung

Die Versicherten und Patienten werden in den kommenden Monaten mit erheblich längeren Wartezeiten und zunehmenden Leistungskürzungen zu rechnen haben. Die Auswirkungen der Gesundheitsreformen der letzten 20 Jahre mit Budgetierungen, Deckelungen von Ausgaben und trotzdem immer größerem Finanzbedarf gefährden die Versorgung. In vielen statistischen Auswertungen unterschiedlicher Institutionen wird aufgezeigt, dass die Vergütung in Punktwerten und Euro Beträgen nicht mehr ausreicht, um die Existenz niedergelassener Ärzte zu erhalten. Dabei schneiden die konservativ behandelnden Mediziner weitaus schlechter ab, als die operativ tätigen Mediziner. Die stationären Einrichtungen leiden unter der Einführung der Fallpauschalen (DRG), die nicht ausreichen, um die notwendigen Investitionen zu decken, geschweige denn die Betriebskosten.

Somit erfolgt ein kontinuierlicher Abbau der Anzahl der Mitarbeiter, aber auch der Wegfall von qualifiziertem Personal in der ambulanten und stationären Versorgung. Durch die ausschließlich auf Kostensenkung ausgerichtete Strategie der gesetzlichen Krankenversicherung, mit Duldung der Politik, werden vorhandene hoch qualifizierte Ressourcen nicht ausreichend vergütet. Hinzu kommt, dass den ambulanten und stationären Einrichtungen bei Nichteinhaltung der Budgets auch noch Regressansprüche der Versicherungen angedroht werden.

Überfrachtet wird das Kostensenkungsdilemma noch von ausufernder Bürokratie, die erhebliche Auswirkungen auf die zur Verfügung stehende Zeit der Behandler für den einzelnen Patienten hat. Die Anzahl der ambulant tätigen Einrichtungen wird abnehmen, die Anzahl der stationären Einrichtungen ebenfalls und die wohnortnahe Versorgung ist somit gefährdet. Die Konflikte zwischen den medizinischen Fachrichtungen sowie zwischen Hausarzt und Facharzt, erst recht aber zwischen stationärer und ambulanter Versorgung werden zunehmen. Dies ist sehr, sehr schädlich für den Erhalt und Ausbau der bestmöglichen Versorgung der Versicherten und Patienten. Der „Moloch Fond“ wird nochmals zu übertriebener Kostensenkungsstrategie der Versicherungen beitragen. Es wird also immer schwieriger von einem hoch motivierten Behandler im Gesundheitssystem versorgt zu werden. Wenn das Arbeitsumfeld und die Vergütung für einen Mitarbeiter- egal in welchen Bereichen auch immer- nicht ausreicht, dann sinkt die Motivation und die vorhandenen Qualifikationen werden nicht effektiv genutzt. Dies gilt es im Sinne der Versicherten und Patienten zu vermeiden.

Pressestelle DGVP
Tel: 06252-942980, Fax: 06252-9429829
info@dgvp.de
www.dgvp.de