

Antrag des Bezirksvorstands der FU Südbaden zum Antrag des Arbeitskreises Gesundheit und Pflege über Hausarzt-, Apotheken- und Notarztversorgung im Ländlichen Raum an den CDU Bezirksparteitag am 17.10.2015 in Vöhrenbach.

Streiche Zeile 47-49

Begründung :

Lehrstühle für Allgemeinmedizin sind bereits existent. Vorlesungen für Allgemeinmedizin werden allerdings oft schlecht besucht, da Allgemeinmedizin ein Querschnittsfach aller Fächer ist und somit den Studenten keine Neuinformationen liefert. Weiterhin wurde bereits eine Pflichtfamulatur beim Hausarzt eingeführt sowie das Blockpraktikum Allgemeinmedizin von einer Woche auf zwei Wochen erhöht. Somit ist Allgemeinmedizin bereits ausgiebig im studentischen Lehrplan präsent.

Ersetzte Zeile ab 47 durch:

Veränderung und Anpassung der Ausbildung zum Hausarzt

Die reine hausärztliche Qualifizierung sollte nach internationalen Maßstäben auf zwei Jahre verkürzt und effektiver gestaltet werden (wie früher der Europraktiker). Die bisher erforderliche Ausbildung in so genannten Lehrpraxen sollte ersatzlos nach einer Einarbeitungszeit von 3 Monaten gestrichen werden. Vorgesehen sein sollten folgende obligatorischen Fächer: ca. 1 Jahr Innere Medizin, ca.3 Monate Gynäkologie, ca.3 Monate Kindermedizin, ca.3 Monate Chirurgie, ca.3 Monate Orthopädie.

Begründung:

Die Verkürzung der Ausbildung zum Hausarzt erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass sich vor allem junge Frauen für diese Ausbildung entscheiden werden, für die gerade die Jahre der Facharztausbildung kostbare Jahre für die Familienplanung sind.

Streiche Zeile 51-55

Begründung:

Eine Niederlassungsverpflichtung im ländlichen Raum ist rechtlich sehr problematisch und kann eine Prozesslawine nach sich ziehen. Bei der Bundeswehr, die ähnliche Verpflichtungen vorschreibt werden sämtliche rechtliche Möglichkeiten genutzt, um diesen Verpflichtung zu entkommen. Was jetzt schon zum Aufweichen der Verpflichtungsregeln führt.

Ergänze ab Zeile 55:

Hausärztliche Versorgung des ländlichen Raums.

Die hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum unterliegt einer Strukturwandlung. Auch das Bundesgesundheitsministerium erprobt hier neue Möglichkeiten. Bei nicht nachzubesetzenden Hausarztpraxen sollen übergangsweise Versorgungsstützpunkte gebildet werden, die die basismedinische Versorgung aufrechterhalten sollen. Erfahrene Krankenschwestern und weiteres nichtärztliches

Fachpersonal sollte in enger Verzahnung mit fachärztlich erreichbaren Kompetenzzentren über schnelle Internetverbindungen vorübergehend die Basismedizin sicherstellen (Blutdruckmessung, Blutzuckermessung, Wundversorgung, Hausbesuche usw.). Unklare Fälle sind an den nächstgelegenen Facharzt zu verweisen.

Zur Entlastung hausärztlicher Fahrdienste sollten regional verfügbare Fahrdienste über die Selbstverwaltungen eingerichtet werden.

Streiche 57-60

Begründung: Die Bedarfsplanung wird anhand der Liquiditätsprognose für die nachzubesetzenden Praxen durchgeführt. Nur Praxen, die sich finanziell lohnen und vom Umfeld attraktiv erscheinen, haben zukünftig noch eine Chance auf Übernahme. Für junge Ärzte ist eine unterdurchschnittlich verdienende Landarztpraxis nicht attraktiv.

Ergänze ab Zeile 57:

Budgetierungen und die unzureichende Vergütung ärztlicher Leistungen(keine Istkostenbezahlung) führen nicht zu einer Steigerung des ärztlichen Berufs auf dem Lande. Gekürzte Honorare sind leistungsfeindlich und führen letztendlich zu einem weiteren Ausdünnen der ärztlichen Versorgung. Sowohl bei Hausärzten wie auch bei Fachärzten muss von diesem System völlig abgewichen werden. Ärztliche Leistungen müssen wieder voll vergütet werden (Istkostenbezahlung). Ansonsten ist eine Niederlassung generell für junge Ärzte kaum noch attraktiv.

Streiche Zeile 62-66:

Begründung.

Das Abschaffen der Selbstverwaltung der Kassenärztlichen Vereinigungen würde die Einführung einer Staatsmedizin bedeuten. Der freie Beruf des Arztes würde somit zum reinen Staatsangestellten mutieren, der dann auch die Dienstzeit des öffentlichen Dienstes mit Freistellung zu Fortbildungen erhöhtem Urlaubsanspruch usw. nach sich ziehen würde. Dies würde die Kosten der ärztlichen Leistungen erhöhen und die Versorgung verschlechtern.

Streiche Zeile 68-71:

Begründung:

Um fachärztliche Leistungen erbringen zu können, bedarf es einer langjährigen fachärztlichen Ausbildung, meistens an Universitätskliniken oder Kliniken der Maximalversorgung. Eine hausärztliche Ausbildung steht hierzu in krassem Widerspruch. Kurssysteme an Wochenenden und in der Freizeit können langjährige, während der fachärztlichen Ausbildung vermittelte Kenntnisse unter dem Gesichtspunkt der fachärztlichen Qualität niemals ersetzen. Hierzu sind weder Ausbildungsmöglichkeiten im Bereich der Allgemeinmedizin geeignet noch können sie geschaffen werden.

Ergänze in Zeile 84:

Wegbrechen der Apothekenversorgung im ländlichen Raum

Wegbrechen der Apothekenversorgung im ländlichen Raum entgegen zu wirken sollten die neu eingerichtete Versorgungstützpunkte Basismedikamente in enger Abstimmung mit den nächstgelegenen Apotheken selbst ausgeben dürfen. Dies insbesondere bei Folgeverordnungen. Weiterhin könnte hier eine Verbesserung des Apothekenonlinedienstes Linderung bringen.