

## Zum „Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen“



In zunehmendem Maße wächst das Bedürfnis der ärztlichen Kollegen, sich zu der schwierigen gesundheitspolitischen Situation zu artikulieren und ihre Sorgen und Befürchtungen zu diskutieren. So erreichen die Geschäftsstelle des Sächsischen Bündnis Gesundheit 2000 an der Sächsischen Landesärztekammer Anschreiben mit Anfragen und Vorstellungen zur Bewältigung der Situation.

Deshalb wollen wir regelmäßig über die Vorhaben und die Aktivitäten des Sächsischen Bündnis Gesundheit 2000 informieren.

Die **Haupt Sorgen** bestehen zurzeit besonders **im ambulanten Bereich**:

1. Arzneimittelregresse
2. Die sich deutlich verschlechternde finanzielle Situation der fachärztlichen Bereiche.  
Die sektorale Budgetierung zwischen Haus- und Fachärzten wird als Vernichtungsversuch der Fachärzte gesehen mit dem Ziel, Fachärzte vom „Markt“ zu nehmen. Dazu passt dann die Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung.
3. Entstehen und weiterer Ausbau der Zwei- oder Mehrklassenmedizin mit Verlassen des solidarischen Grundprinzips.

Diese Sorgen sind bei der Torso-Reform der Rot-Grünen-Koalition mehr als begründet:

- Der medizinische Fortschritt und damit eine auf dem neuesten Stand der Wissenschaft entsprechenden Versorgung ist bei einer einnahmeorientierten Ausgabenpolitik der GKV nicht möglich.
- Die demographische Entwicklung zehrt an den Finanzgrundlagen der GKV.
- Die hohe Arbeitslosenquote schwächt die GKV-Einnahmen.
- Die Ausgabenbegrenzung durch Budgetierung bei fehlenden Mehreinnahmen sind kein geeignetes Instrument, um das Leistungsspektrum abzudecken.

Die Politik verspricht den Bürgern ein volles Leistungsspektrum. Die Ärzte kommen in Begründungszwänge für innovative Verfahren (z. B. Mamma-MRT, PET in der Onkologie) und in Regressvermeidungsstrategie (Therapie: MS, Alzheimer, AIDS).

Für die Patienten bedeutet das eine schleichende, nicht sofort bemerkbare Rationierung.

Diese Probleme und Konflikte sehen auch SPD-Mitglieder, wie am Samstag, dem 4. März 2000, in einer Diskussion in der SPD-Fraktion mit Bündnis-Vertretern zu erkennen war.

Die Politik kann sich nicht gänzlich gegen die Realität stellen. So sind die Reformgedanken und die vorausschauende Arbeit des Sächsischen Bündnis Gesundheit 2000 für eine leistungsfähige Medizin mit der Möglichkeit des medizinischen Fortschritts und dem Erhalt der Solidarität unabdingbar.

Am 3. März 2000 trafen sich die Bündnispartner zur 7. Beratung. Zuerst konnte ein detaillierter Eindruck über die Arbeit des Bündnisses Gesundheit 2000 auf Bundesebene erlangt werden, durch ein ausführliches Referat von Herrn Freese der Bundesärztekammer aus dem Dezernat Öffentlichkeitsarbeit.

Auf Bundesebene sind fünf Arbeitsgruppen zu den Themen Budgetierung, Eigenverantwortung (Grund- und Wahlleistung), Versorgungsbedarf (Medizinischer Fortschritt/Demographische Entwicklung), Analyse der GKV-Einnahmen (Beitragsbemessung) und Qualität der Patientenversorgung gebildet worden. Am 9. März 2000 wurden mit allen Teilnehmern des Bündnisses diese Eckpunkte diskutiert. Nach weiterer Ausarbeitung und Konkretisierung soll dieses Papier veröffentlicht werden und zugleich als Grundlage für eine „Rationalisierungs- versus Rationierungsdebatte dienen“.

Am 3. März 2000 wurden im Sächsischen Bündnis sechs Arbeitsgruppen gebildet, die sich an den **Reformzielen des Positionspapiers** vom 17. 12. 1999 orientieren.

**Thema 1: „Beibehaltung des Solidarprinzips“**

- Interdisziplinäre Sichtweise eines zukünftigen Solidarprinzips (mit Ideenbörse)
- Pflicht zur Versicherung unter dem Solidargedanken
- Finanzierung der GKV
- Solidarprinzip der GKV.

**Thema 2: „Zugang zum Versorgungssystem für alle“**

- Zulassungsbeschränkung, freie Niederlassung
- Zulassung
- Qualitative Veränderung für Zulassungsvorschriften
- Integrierte Versorgung
- Vernetzung von Krankenhäusern
- Integrierte Versorgung – Gruppenverträge
- Sicherstellung der medizinischen Versorgung.

**Thema 3: „Optimale medizinische Versorgung unter Nutzung des medizinischen Fortschritts und unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit“**

- Kooperation der Leistungsbereiche
- Optimale medizinische Versorgung in der GKV
- Verbesserung der Datenlage im Bereich der orthopädiotechnischen Versorgung
- Qualität und Wirtschaftlichkeit bei Verordnungen von Heilmitteln
- Können im Gesundheitswesen die Regeln der Marktwirtschaft ohne Berücksichtigung von berufsspezifischen Besonderheiten zur Anwendung kommen?
- Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Heilmittelerbringern
- Qualitätssicherung

- Erarbeitung realistischer Vorstellungen für eine Zusammenarbeit aller am Gesundheitsprozess beteiligter Gruppen.

#### Thema 4: „Budget“

- Kostenerstattung oder Sachleistung
- Gesamtvergütung/Budgetierung/Beitragssatzstabilität
- Keine Budgetierung im Bereich der Hilfsmittel
- Budget – Umgang mit Heilmitteln aus der Sicht des Arztes und der Kassen
- Schwerpunkt Budget
- Budgetierung der GKV.

#### Thema 5: „Selbstbestimmung der Versicherten“

- Patienteninformation/Patientenberatungsstellen
- Keine Abgabe von orthopädietechnischen Hilfsmitteln durch Ärzte und Apotheken
- Selbstbeteiligung der Versicherten bei weiteren Behandlungswünschen im Anschluss an das Rezept
- Keine Selbstabgabestellen der Krankenkassen bei Hilfsmitteln
- Selbstbestimmung der Versicherten / Selbsthilfegruppen
- Datenschutz
- Möglichkeiten der Einflussnahme auf die Gesundheitserziehung der Bevölkerung (mit Ideenbörse).

#### Thema 6: „Neufassung der Vergütungssysteme“

- Vertragspreise für die Versorgung der Patienten mit orthopädietechnischen Hilfsmitteln und Rehamitteln
- 1.5. § 43 B (Zuzahlungsweg) in Verbindung mit § 33 SGB V (Hilfsmittelversorgung)
- Anpassung der Vergütung zwischen Ost und West
- Zulassung über die Kassen für Physiotherapeuten – Zulassungsbeschränkungen möglich?
- Kostenerstattung oder Sachleistungsprinzip!

Inzwischen haben sich die Arbeitsgruppen konstituiert. Aus den interdisziplinären Diskussionsrunden erwarten wir themenbezogene Entwurfsentwürfe, die voraussichtlich Ende Mai nach Überarbeitung und Abstimmung veröffentlicht werden und zur streitbaren Beratung von Politik, Kassen und anderen Gremien zur Verfügung stehen.

Für den Herbst 2000 wird ein „Bündnis-Workshop“ vorbereitet.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Präsident

Dr. Gisela Trübsbach  
Vorstandsmitglied