

## Nur gemeinsam sind wir stark...

Das herausragendste Ereignis der jüngeren deutschen Geschichte, welches die Kraft gemeinsamen Handelns im Zuge entscheidender und notwendiger gesellschaftlicher Veränderungen unter Beweis stellt, ist zweifelsohne die friedliche Revolution im Herbst 1989. Wenngleich nicht alle Wünsche, Sehnsüchte und Vorstellungen von damals Wirklichkeit geworden sind oder werden konnten, so sind demokratische Grundrechte und Freiheit im Denken und Handeln erstrittene wertvolle und historisch wegweisende Ergebnisse dieses friedlichen kollektiven Aufbruchs. Ohne konsequente Solidarisierung der Bürger bezüglich gemeinsamer Ziele, trotz gleichzeitig bestehender und auch zum Teil durchaus begründeter gegensätzlicher Interessen, wäre diese historische politische „Wende“ undenkbar gewesen. Persönliche Erlebnisse und Emotionen dieser Zeit sind Ihnen mit Sicherheit heute noch allgegenwärtig.

Vor diesem Hintergrund erscheint es doch einigermaßen verwunderlich, dass gerade die deutsche Ärzteschaft Gefahr läuft, das Streiten für gemeinsame standespolitische Ziele in erster Linie zum Wohle ihrer Patienten und deren Sicherheit zugunsten teilweise nachvollziehbarer Partikularinteressen aus dem Auge zu verlieren.

Nach den eingangs beschriebenen epochalen gesellschaftlichen Veränderungen müssten wir es doch eigentlich besser wissen und besser anpacken!

Eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten ist ein klares Ziel ärztlichen Handelns, unabhängig von Fachgebiet oder von der Versorgungsform. Dafür sind angemessene Vergütungen für jede Ärztin und jeden Arzt einzufordern.

Die Erkenntnis einer Vielzahl von Kolleginnen und Kollegen, gemeinsam schlagkräftiger und mit wesentlich größeren Erfolgen gegenüber Politik und Kostenträgern verhandeln zu können, führte vor Jahrzehnten zu Ärztebündnissen, aus denen sich unter anderem das heutige System

der Kassenärztlichen Vereinigungen entwickelte. Das Aufgabenspektrum der Standesvertretung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ist umfangreich und breit gefächert. Honorarverhandlungen und Honorarverteilung stellen dabei einen Kernbereich dar. Aber gerade auch für die Qualitätssicherung bei der Erbringung der ärztlichen Leistungen und damit für die Patientensicherheit fallen einer Kassenärztlichen Vereinigung grundlegende Verantwortlichkeiten und Aufgaben zu. Die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung, das Zulassungswesen und die Überprüfung der persönlichen und fachlichen Eignung ihrer Mitglieder sowie der technischen Voraussetzungen für die qualitativ hochwertige Patientenversorgung in den Praxen seien hier beispielhaft genannt.

Ein weiteres Aufgabenfeld besteht in der Interessenvertretung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gegenüber der Gesundheitspolitik auf Landes- und Bundesebene.

Als wesentliche Maßnahme gegen den Ärztemangel im hausärztlichen Bereich ist außerdem die finanzielle Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin aus Mitteln der Kassenärztlichen Vereinigung anzusehen.

Die Neufassung des Paragraphen 73b SGB V durch den Deutschen Bundestag am 17. 10. 2008 ermöglicht es nunmehr Gemeinschaften, die mindestens 50 Prozent der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte in einem KV-Bezirk vertreten, einen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung zu schließen. Das erklärte Verhandlungsziel des Hausärzteverbandes, der bei entsprechender Mandatierung durch seine Mitglieder einen solchen Vertrag anstrebt, lautet: Ein Fallwert von 85 Euro ohne Mengenbegrenzung für jeden Hausarzt.

Ohne Zweifel stellt dies eine verlockende, jedoch bisher auch in bereits bekannten Selektivverträgen nicht voll durchgesetzte, Perspektive für sächsische Hausärzte dar. Ob innerhalb eines solchen Vertragswerkes jedoch auch die vorgenannten Aufgabenbereiche einer Kassenärztlichen Vereinigung im Interesse von

Patientensicherheit und niedergelassener Ärzteschaft abgebildet und realisiert werden können, ist zunächst nicht erkennbar.

Diese Tätigkeitsfelder und Verantwortungsbereiche wie bisher der Kassenärztlichen Vereinigung zu übertragen, wird dann nicht möglich sein, wenn deren Existenz durch eine eventuelle Aufkündigung der innerärztlichen Solidarität durch die Hausärzte nicht mehr gesichert ist. Wäre diese Perspektive tatsächlich zukunftsweisend für die sächsische und deutsche Ärzteschaft insgesamt?

Die Hauptakteure in der Gesundheitspolitik und bei den Kostenträgern würden nichts unversucht lassen, eine Spaltung der Ärzteschaft weiter voranzutreiben, um Zentralisierung, Verstaatlichung und dauerhafte Unterfinanzierung des Gesundheitssystems gegen weniger gemeinsamen und damit weniger starken Widerstand der Ärzteschaft schneller durchzusetzen. Gerade der sächsische Hausärzteverband hat sich bisher – entgegen auf Bundesebene schon längere Zeit erkennbaren Tendenzen zur Abspaltung einer „Hausärzte-KV“ aus dem bestehenden KV-System – stets zur Solidarität und zur konstruktiven Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen bekannt. Die Abkehr von diesem Standpunkt im Dezember 2008 löst bei uns Betroffenheit im Hinblick auf die zu erwartenden Konsequenzen aus.

Deshalb appellieren wir an die gesamte sächsische Ärzteschaft: Lassen Sie uns gemeinsam Stärke beweisen! Die positiven „sächsischen“ Erfahrungen der vergangenen Jahre in der Zusammenarbeit von Standesvertretungen und Berufsverbänden sollten es uns ermöglichen, innerhalb der bestehenden Strukturen zukunftsweisende, „revolutionäre“ Fortschritte in solidarischem Miteinander zu gestalten.

Ute Taube (FÄ Allgemeinmedizin)  
Erik Bodendieck (Vizepräsident,  
FA für Allgemeinmedizin)  
Dr. med. Steffen Liebscher  
(FA für Innere Medizin)  
Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud  
(FA für Innere Medizin)  
Vorstandsmitglieder