

„Bündnis Gesundheit“ – politische Reflexion zur 50. Beratung

Das 10-jährige Bestehen des „Bündnis Gesundheit im Freistaat Sachsen“ war bereits Thema im Editorial des „Arzteblatt Sachsen“, Heft 5/2009. Ein weiteres Ereignis stand unmittelbar damit ins Haus: Am 3. Juli 2009 trafen sich die Mitglieder zu ihrer 50. Beratung. Ob Zufall oder nicht – ein von den Teilnehmern lange gewünschter Gesprächspartner der Politik nahm an dieser besonderen Veranstaltung teil. Schon mehrfach wurde vom Bündnis versucht, unmittelbar politisch Verantwortliche zu den Beratungen hinzuzuziehen, um auf bestehende Probleme und Mängel in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung Sachsens direkt hinzuweisen.

Frau Staatsministerin Christine Clauß, Sächsisches Staatsministerium für Soziales, nahm gemeinsam mit der Leiterin der Abteilung Sozialversicherung und Krankenhauswesen, Frau Wilma Jessen, an der Veranstaltung teil.

Nach Eröffnung und Einführung durch den Vizepräsidenten, Herrn Erik Bodendieck, umriss die Staatsministerin vier wichtige Punkte, zu denen im Nachgang rege diskutiert wurde.

Bereits das Eingangsstatement stellte klar, dass keine politischen Grundsatzserklärungen einer Partei, die fünf Tage vorher ihr Wahlkampfprogramm verabschiedet hatte, zu erwarten waren. Einzig allein der ministerielle Bezug zu den Entwicklungen im deutschen, besonders im sächsischen Gesundheitswesen, sollte im Mittelpunkt stehen. Ein Umstand, der auch in den kommenden 90 Minuten an keiner Stelle kippte.

Einzurichtende Pflegestützpunkte

werden von der Ärzteschaft mit eher gemischten Gefühlen betrachtet. Der Freistaat Sachsen hat die Einrichtung von Pflegestützpunkten in Sachsen abgelehnt. Stattdessen wird auf das Modell der vernetzten intensiven Pflegeberatung gesetzt. Hintergrund



PD Dr. jur. Dietmar Boerner, Hauptgeschäftsführer der Sächsischen Landesärztekammer; Erik Bodendieck, Vizepräsident; Staatsministerin Christine Clauß (v.l.)

dazu sind sicherlich bereits vorher absehbare Misserfolge in anderen Bundesländern gewesen. Pflegestützpunkte haben dort nur eingeschränkt geöffnet, eine Beratung in den Räumen des zu Pflegenden kann dadurch nicht stattfinden. Das sächsische Modell favorisiert die abrufbare Vernetzung aller Strukturen der Pflege im online gestützten „Pflegernetz“ in zunächst drei Modellregionen (Chemnitz, Görlitz und Nord-sachsen; Laufzeit zunächst bis 2010). Der Berater ist anforderbar, und für den Fragesteller wird eine Antwort innerhalb von 48 Stunden garantiert. Das System wird der Divergenz von regionalen Besonderheiten und Demographie somit hoffentlich besser gerecht als die Lösung eines Bundesministeriums.

Letzterer Aspekt kam sinngleich auch bei der **Bewertung der ärztlichen Honorarreform** zum Tragen. Generell wurde diese als Medaille mit zwei Seiten gespiegelt. Man kann dem Ministerium sicher keine Fehlinformation vorwerfen, wenn weiterhin das höhere Gesamtvergütungsniveau von 17 Prozent und die Angleichung an das Westniveau angeführt werden. In gleicher Lesung wird sofort auch vom „Verteilkampf“ gesprochen und die Frage formuliert, warum bei höherem finanziellen Input letztlich nur wenig mehr bei den niedergelassenen Kollegen ankommt. Die Gesamtvergütung wird zunächst bleiben – die Modifizierung ist eine Bundesaufgabe. Eine neue Umverteilung soll neue Spielräume eröffnen. Auch hier könnte die regionale



Friedemann Schmidt, Präsident der Sächsischen Landesapothekerkammer, Friedrich München, Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V. (v.l.)

Lösung (Konvergenzregelung) eine gewisse Entlastung bringen, zumal die bundesdeutschen Rahmenbedingungen hierzu auch auf sächsische Initiative angestoßen wurden. Es bleibt zu hoffen, dass aus den neuen Spielräumen keine neuen Leerräume werden. Die Ministerin appellierte eindringlich im Rahmen des Bündnisses an alle – aber insbesondere an unsere Berufsgruppe – die derzeitigen Probleme nicht auf dem Rücken der Patienten auszutragen.

Auch die Berufsgruppe der **Zahnärzte mit der politisch gescheiterten Honorarreform** rückte ins Bild. Sie profitiert nicht von der gestiegenen Grundvergütung im ärztlichen Bereich, obwohl dies von der Staatsministerin ausdrücklich mitgetragen wird. Gemeinsam mit Thüringen hat Sachsen hierzu einen Gesetzesvorschlag eingebracht, der aber vorerst gescheitert ist. Eine Erhöhung der Gesamtvergütung – die sich im aktuellen Beitragssatz zur Gesetzlichen Krankenversicherung nur im Prozentbereich hinter dem Komma bemerkbar gemacht hätte – wurde wegen „fehlendem Handlungsbedarf“ zunächst zurück- und damit auf die nächste Legislaturperiode im wahrsten Sinne des Wortes abgestellt. Das Sächsische Sozialministerium steht hierbei auf der Seite der sächsischen Zahnärzteschaft.

Wirtschaftsfaktor Krankenhaus (?).

Bei steigendem Bedarf an stationären Gesundheitsleistungen steigen exponentiell Personal- und Sachkosten. Obwohl die Bettenzahl in den letzten Jahren kontinuierlich gesunken ist, liegt sie immer noch über dem EU-Durchschnitt. Das Ministerium und auch die Bevölkerung sehen die zahlreichen Privatisierungen der Häuser eher kritisch. Im Ausblick wird auf Fusionen und auf überregionale Zentren mit speziellem Leistungskatalog verwiesen, auf wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung. Diese Adjektive sollen sich auch künftig nicht gegenseitig ausschließen, auch wenn bereits jetzt eingeräumt wird, dass die Entfernungen steigen werden. Große Erwartungen werden in die Aufhebung der Trennung von stationärer und ambulanter Versorgung gesetzt. Als beispielgebend wurde hierzu das Schlaganfallnetz angeführt. Ob diese Entwicklung aus ärztlicher Sicht insgesamt mit der Sicherung des ambulanten freien Facharztzuganges in wirkliche Übereinstimmung zu bringen ist, bleibt abzuwarten.

In der Zusammenfassung dankte die Staatsministerin ausdrücklich allen in der Versorgung der sächsischen Bevölkerung beteiligten Berufsgruppen für kontinuierliche Versorgung auf hohem Niveau und schloss mit

der Bemerkung, dass in Sachsen das Gesundheitswesen nur gemeinsam gestaltet werden kann.

Die folgende Diskussion bot breite Angriffspunkte. Alle Berufsgruppen kamen zu Wort und konnten direkt die aktuellen Hauptprobleme ansprechen. Weitere Schwerpunkte waren hierbei die angemessene Vergütung für Physiotherapeuten (aktuell bei 75 Prozent des Westniveaus), Kontinuität bei der (ärztlichen) Selbstverwaltung, Probleme der spezialisierten ambulanten Palliativmedizin, Probleme der Ausbildung der Apotheker an der Universität Leipzig, Begleitforschung zu den Entwicklungen in der Pflege, Sicherung der psychiatrischen Versorgung in der Fläche, Probleme der medizinischen Assistenzberufe und vieles andere mehr.

Ein klares Statement erging seitens der Ministerin zu einer Ost-West-Angleichung der Vergütung für alle Berufsgruppen. Vom besonderen Interesse für unsere Berufsgruppe war die klare Absage an Arzt-Bewertungsportale ohne entsprechende Transparenzvereinbarung. Eine Forderung, die im Übrigen auch auf dem letzten Sächsischen Ärztetag verabschiedet wurde.

Alles in allem eine ergiebige Arbeitsberatung mit offener Diskussion, die von gegenseitigem Respekt geprägt war. Von ministerieller Seite wurde das Interesse an einer diesbezüglichen Kontinuität signalisiert.

Fast als Schlusswort dankte der Präsident der Sächsischen Landesapothekerkammer, Herr Friedemann Schmidt, im Namen der übrigen Bündnismitglieder der Sächsischen Landesärztekammer, namentlich besonders dem zur Sitzung leider verhinderten Präsidenten, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze sowie Herrn Knut Köhler M.A., Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und Frau Irina Weitzmann, Sekretärin des Präsidenten, für die langjährige kontinuierliche Organisation, Nachbereitung und Unterstützung.

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Vorstandsmitglied