

Tätigkeitsbericht 2006

Schwerpunkte der Ausschussarbeit waren:

1. Der Stand der ambulanten Versorgung durch Vertragsärzte sowie die Honorarsituation nach Einführung des EMB 2000plus.
2. Die Auswertung des am 1. April 2006 in Kraft getretenen Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) und des am 1. April 2007 in Kraft tretenden Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG).

Zu 1. Zum aktuellen Stand der häuslichen Versorgung wird eine drohende Unterversorgung in Döbeln, Leipzig-Mockau, Rosswein, im Mittleren Erzgebirgskreis und im Niederschlesischen Oberlausitzkreis festgestellt. Eine augenärztliche Unterversorgung droht in Aue.

Trotz Förderung des Weiterbildungsassistenten im Fall Allgemeinmedizin mit 600 Euro zusätzlich zu dem Betrag von 2.040 Euro, mit den Bedingungen der Weiterbildung in einer unterversorgten Region und der Verpflichtung des Weiterbildungsassistenten, noch mindestens drei Jahre nach Abschluss der Ausbildung in einer solchen Region zu verbleiben, hat sich die Situation noch nicht wesentlich verändert.

Entlastungsmöglichkeit wird vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales durch das Modell einer „Gemeindegemeinschaft“ gesehen. Das uns aus der ehemaligen DDR bekannte Modell war ein Teil des staatlichen Gesundheitswesens und wurde vom Staat auch bezahlt. Die Aufgaben waren die gleichen wie die der heutigen Sozialstation, die flächendeckend in ganz Deutschland arbeiten. Das Projekt beginnt im Jahr 2007 in Modellregionen mit drohender ärztlicher Unterversorgung. Die Bezahlung der Gemeindegemeinschaft soll über eine Förderung durch den Europäischen Sozialfonds zunächst erfolgen. Der Ausschuss betont die Notwendigkeit einer direkten Einbindung dieser Schwester in die Hausarztpraxis. Nur unter diesen Bedingungen kann das Projekt befürwortet werden. Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege haben das Modell scharf kritisiert. Die Krankenkassen tragen das Projekt nur mit, sofern keine Leistungsausweitungen damit verbunden sind. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen schließt eine Honorierung ihrerseits aus.

Zur Einschätzung der Verdienstsituation der niedergelassenen Ärzte in den neuen Ländern wird aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit dargelegt, dass sich die Vergütungssituation der Ärzte in den neuen Bundesländern in den vergangenen Jahren verbessert und zu einer Annäherung an die Vergütung in den alten Ländern geführt habe. Bei der Beurteilung der verbleibenden Unterschiede im Ost-West-Vergleich müsse beachtet werden, dass es auch deutliche regionale Unterschiede innerhalb der alten und neuen Länder gibt. Die Vergütungsunterschiede bei den Arzteinkommen dürfen auch nicht unabhängig von den generellen Einkommensunterschieden im Ost-West-Vergleich betrachtet werden. So sei die Gesamtvergütung um ca. 20 Prozent deutlich angestiegen, die Anzahl der Versicherten dagegen um 6,6 Prozent gesunken. Das Arztdurchschnittseinkommen gegenüber dem in den alten Ländern liege derzeit bei 92,1 Prozent. Vergleicht man das durchschnittliche Arbeitnehmereinkommen (Grundlohn) der neuen Länder mit dem in den alten Ländern, so liege dieses bei 77,9 Prozent. Daraus schlussfolgert das Ministerium, dass die Einkommenssituation der Ärzte-Ost zu Ärzte-West deutlich besser geworden sei. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen führte dagegen aus, dass die angebliche deutliche Verbesserung der finanziellen Situation der niedergelassenen Ärzte in den neuen Bundesländern mit veralteten Daten und ohne Kenntnis aktuell laufender Vorgänge festgestellt wurde. Es entstehe der Eindruck, dass sich die vertragsärztliche Vergütung in den neuen Ländern merklich verbessert haben soll. Darüber hinaus ist nicht berücksichtigt worden,

dass ca. 20 Prozent des Einkommens in den alten Ländern durch Privatliquidationen gegenüber ca. 2 Prozent in den neuen Ländern erwirtschaftet werden.

Zu 2. Die Gesetzesvorlagen im Rahmen der großen Gesundheitsreform wurden im Ausschuss eingehend beraten. Da große berufspolitische Probleme auf die Ärzteschaft und ihre Landesvertretungen zukommen, gegen die wir uns zur Wehr setzen müssen, beschloss der Ausschuss einstimmig, dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer zu empfehlen, eine außerordentliche Kammerversammlung, die sich ausschließlich mit den neuen Gesundheitsreformgesetzen befasst, einzuberufen. Diese fand am 8. März 2006 als außerordentliche Kammerversammlung gemeinsam mit einer außerordentlichen Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen statt.

Dr. Bernhard Ackermann, Zwickau, Vorsitzender;
(veröffentlicht im „Ärzteblatt Sachsen“ 6/2007)