

Sächsisches Bündnis Gesundheit 2000



Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,
das Scheitern des sogenannten GKV-Reformgesetzes der Koalition ist auch ein Erfolg des Aktionsbündnisses Gesundheit 2000! Zentrale Kernaussagen

- zu einem fiskalisch ermittelten Globalbudget,
- zu der geplanten monistischen Krankenhausfinanzierung,
- zu einer gigantischen Datensammlung bei den Krankenkassen etc.

wurden in der Länderkammer gestoppt.

Allerdings bleibt es – wie 1999 – nun bei gedeckelten sektoralen Budgets, die an die Beitragseinnahmen der Krankenkassen gekoppelt werden. Somit gibt es keinen Grund, die Hände in den Schoß zu legen.

Die Teilnehmer des Sächsischen Bündnisses Gesundheit 2000 haben beschlossen, als starke Lobby der Leistungserbringer nicht nur in „Verweigerung“ zu verharren, sondern ihre Gedanken und Vorstellungen in dem nachfolgenden Thesenpapier zu formulieren und einer gesundheitspolitisch interessierten Öffentlichkeit zur Diskussion zu stellen.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Das sächsische „Bündnis Gesundheit“ hat aus vielen allgemein diskutierten Gründen, die nachfolgend nicht nochmals ausgebreitet werden sollen, das Gesundheitsstrukturgesetz 2000 in weiten Teilen abgelehnt. Unzweifelhaft ist jedoch, dass erheblicher Reformbedarf besteht, weil durch die Verteuerung und Verbesserung medizinischer Leistungen, vor allem medizintechnischer und pharmakotherapeutischer Leistungen, durch eine Veränderung der Morbiditätsstruktur, bedingt u. a. durch die Erhöhung des Durchschnittslebensalters der Bevölkerung, durch Zunahme an Leistungsansprüchen einer aufgeklärten Bevölkerung eine Schere von Kostenanstieg einerseits und Reduzierung der Finanzzuflüsse ins System andererseits zu verzeichnen ist.

Unabhängig von wirtschaftlichen Zwängen der Gegenwart und der berechenbaren mittelfristigen Zeiträume sprechen aber auch andere Aspekte für eine durchaus zeitgemäße Reform.

Die Emanzipation der Bevölkerung hinsichtlich der Einsicht in gesundheitliche Risiken, präventiver Verhaltensstile und gesundheitlicher Eigenverantwortung, insbesondere auch die Sensibilität dafür, was eine vernünftigerweise forderbare Basisleistung ist und was in den Bereich eines mitteleuropäisch gehobenen-luxuriösen Standards an gesundheitlicher Versorgung gehört, ist deutlich angewachsen. Weiterhin lässt der allgemeine Lebensstandard heute durchaus zu, die Selbstbeteiligung zu erhöhen. Unsere Solidarsysteme stammen im wesentlichen aus Zeiten, in denen große Schichten der Bevölkerung unterprivilegiert und gesundheitlich dadurch gefährdet waren.

Aus derartigen Erwägungen werden folgende **Prämissen und Vorschläge für Reformen** von den im Sächsischen Bündnis

Gesundheit 2000 vertretenen Gruppen als konsensfähig angesehen:

Die 6 Reformziele:

1. *Beibehaltung des Solidarprinzips, aber Neustrukturierung*
2. *Zugang zum Versorgungssystem für alle*
3. *Optimale medizinische Versorgung unter Nutzung des medizinischen Fortschritts und unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit*
4. *Einheitliche Grundsätze für die Krankenversicherungen*
5. *Selbstbestimmung der Versicherten*
6. *Neufassung der Vergütungssysteme*

1. Beibehaltung des Solidarprinzips, aber Neustrukturierung

Verbreiterung der Basis der Solidargemeinschaft durch:

- Abkopplung der Beiträge für die Krankenversicherungen vom Lohngefüge, Berechnung auf der Grundlage des Haushaltseinkommens der Familien
- Pflicht zur Versicherung für definierte Gesundheitsrisiken
- Herausnahme versicherungsfremder Leistungen aus allen Krankenversicherungen
- Härtefallregelungen als notwendiger Bestandteil der Solidargemeinschaft

2. Zugang zum Versorgungssystem für alle

Es wird ein System mit einer Verpflichtung zur Basisversicherung und -versorgung sowie einer Eigenbeteiligung der Patienten vorgeschlagen. Der Leistungskatalog der Basisversorgung wird durch den Gesetzgeber festgelegt.

Basisversorgung:

- eine Basisversicherung für alle Bürger als Prinzip der Solidargemeinschaft
- Abdeckung der Grundversorgung

Finanzielle Mitbeteiligung der Versicherten:

- Einführung einer finanziellen Mitverantwortung der Versicherten bei Leistungen, die über die Basisversorgung hinaus gehen

Selbstbeteiligung der Versicherten:

- Leistungen, die direkt selbst zu übernehmen sind, u. a.: Außenseitermethoden, psychosoziale Beratungen, kosmetische Operationen, Mehrleistungen in der Zahnmedizin (z. B. bei Füllungstherapien und bei Zahnersatz)
- Zuzahlung bei:
 - Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln
 - direkter Inanspruchnahme eines Facharztes unter Umgehung der häuslichen Koordinierung (außer Notfallsituationen)
 - Krankenhausbehandlungen
 - Zahnersatz

3. Optimale medizinische Versorgung unter Nutzung des medizinischen Fortschritts und unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit

- Qualitätsförderung durch Erarbeitung von Leitlinien unter Einbeziehung aller Gesundheitsberufe
- ambulante Versorgung: Hausarztprinzip heißt Koordinierung aller medizinischen Maßnahmen durch den Hausarzt, Information über alle medizinischen Maßnahmen an den Hausarzt
- stationäre Versorgung: Sicherung einer bedarfsgerechten, flächendeckenden und abgestuften Krankenhausversorgung
- Vernetzung der ambulanten und stationären Versorgung durch Aufbau von Informations- und Kommunikationssystemen zwischen allen Beteiligten (Telematik)
- wirtschaftliche Arzneimittelversorgung auf der Basis medizinischer Leitlinien
- präventive Maßnahmen im Rahmen der Basisversorgung auf wissenschaftlicher Grundlage (Screeninguntersuchung)
- indikationsgerechte Rehabilitation unter Kontrolle des individuellen Rehabilitationszieles

4. Einheitliche Grundsätze für die Krankenversicherungen

- Entwicklung eines kassenübergreifenden Kataloges medizinisch notwendiger Leistungen für die Basisversorgung
- bei den Zusatzleistungen treten die verschiedenen Krankenversicherungen in freien Wettbewerb

5. Selbstbestimmung der Versicherten

- freie Wahl von Krankenversicherungen und freie Arztwahl in den jeweiligen Stufen des Kooperationssystems Hausarzt-Spezialist-Krankenhaus
- Information über Basisversorgungskatalog für jeden Versicherten
- Aufbau von Versicherteninformationssystemen unter Einbeziehung von
 - Hausarzt
 - Selbsthilfegruppen
 - Patientenberatungsstellen bei den Selbstverwaltungsorganen der Leistungserbringer

6. Neufassung der Vergütungssysteme

- einheitliche Vergütung in Ost und West für alle Leistungserbringer
- neue Bundesärztegebührenordnung ersetzt die bisherige GOÄ- und EBM-Liste
- eine neue Bundeszahnärztegebührenordnung auf der Basis einer einheitlichen Leistungsbeschreibung
- Finanzierung der medizinischen Leistungen in DM-Beträgen unabhängig von den Einnahmen der Krankenversicherungen
- leistungsgerechte Vergütung unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten (keine Einzelleistungsvergütung)
- Leistungen, die über die Basisversorgung hinausgehen, unterliegen nicht der Regulierung von Staat und Krankenkassen

Die Teilnehmer des Sächsischen Aktionsbündnisses Gesundheit 2000 sehen ihren Zusammenschluss nicht nur in der strikten Ablehnung des Gesundheitsstrukturgesetzes und des Reform-Torsos der Rot-Grünen Koalition an, sondern sie erarbeiteten ein Konsenspapier mit Reformgedanken als Gesprächsgrundlage mit Vertretern der Politik.

Es werden Wege zum Erhalt eines leistungsfähigen Gesundheitssystems unter **Wahrung des Solidaritätsgedankens „Gesunde für Kranke, Junge für Alte, sozial Starke für sozial Schwache“** aufgezeigt und die Eigenverantwortung des Patienten unterstützt.

Für das Sächsische Bündnis Gesundheit 2000

Dresden, am 17. Dezember 1999

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident der Sächsischen Landesärztekammer

Dr. med. Gisela Trübsbach
Vorstandsmitglied

Partner des Sächsischen Bündnisses Gesundheit 2000

Sächsische Landesärztekammer; Kassenärztliche Vereinigung Sachsen; Sächsische Landesapothekerkammer; Apothekerverband Sachsen; Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen; Sächsische Landes Zahnärztekammer; Sächsische Krankenhausgesellschaft e.V.; Marburger Bund, Landesverband Sachsen; Deutscher Verband für Physiotherapie, Zentralverband der Physiotherapeuten; Landesverband physikalische Therapien; Sächsischer Heilbäderverband e.V.; Zahntechnikerinnung Westsachsen; Zahn technikerinnung Dresden-Leipzig; Landesinnungsverband Orthopädieschuhtechnik Sachsen; Landesinnung für Orthopädietechnik Sachsen; Hartmannbund-Landesverband Sachsen und Sachsen-Anhalt; NAV-Virchow-Bund; Landesverband Hauskrankenpflege Sachsen e.V.; ABVP Arbeitgeber- und Berufsverband ambulanter Dienste e.V.; Gesellschaft ambulante Krankenpflege e.V., bpa Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und ambulante Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle Sachsen-Thüringen; Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte Sachsen e.V. – LAG; Vertragsärztliche Vereinigung Sachsen e.V.; Sächsischer Pflegerat; Deutsches Rotes Kreuz, Schwesternschaften Sachsen e.V.; Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e.V.; ÖTV Gesundheitswesen; Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.; VDB – Physiotherapieverband e.V., Berufs- und Wirtschaftsverband der Selbständigen in der Physiotherapie; Sächsischer Berufsverband der Fachärzte für Allgemeinmedizin e.V. im BDA Deutschlands e.V.; ABVP Arbeitgeber und Berufsverband Privater Pflege e.V.

Das erste Statement des „Bündnis Gesundheit 2000“ wurde im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 11/1999, Seite 500 bis 501, abgedruckt.