

Von Aktionen zu Reformen

Die ersten schwerwiegenden Folgen der Gesundheitspolitik der Rot-Grünen-Koalition sind im ambulanten Bereich zu spüren.

Die Vertragsärzte in Sachsen bangen um die qualitativ hochwertige ambulante Versorgung ihrer Patienten und um ihre Existenz.

Mit Enthusiasmus, Freude am Beruf und mit Mut zum Risiko haben sie in wenigen Jahren eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung aufgebaut, die jetzt per Gesetz ohne Detailkenntnis und ohne Sachverstand zunichte gemacht wird. Die Hausärzterverbände, die fachärztlichen Berufsverbände und die Psychotherapeutenverbände riefen deshalb zu einer Aktionswoche in der letzten Septemberwoche auf, die sich ausschließlich gegen die Bundespolitik mit einer sehr moderaten Forderung richtet:

Anhebung der in der ambulanten Versorgung zur Verfügung stehenden Mittel pro Versicherten von

75 % auf 86 % des Westniveaus.

Dazu sind keine Beitragssatzerhöhungen erforderlich. Zur Umsetzung ist der politische Wille der regierenden Koalition und das Bekenntnis zu der besonderen Situation in den neuen Ländern erforderlich.

Die ärztlichen Körperschaften – Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Sachsen – stehen hinter dieser Forderung und unterstützen die Berufsverbände in ihrem Bemühen.

Es ist absehbar, dass auch in anderen Bereichen der medizinischen Versorgung Rationierungen, mangelhafte Versorgung und Qualitätseinbußen folgen werden.

Diese Erkenntnis führte die Heilberufler im „Sächsischen Bündnis Gesundheit 2000“ zusammen, um neben den erforderlichen Sofortaktionen und Reaktionen zukunftsweisende Mittel und Wege für eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung zu finden.

Nach einjähriger intensiver, spannungsvoller und oft von gegensätzlicher Diskussion geprägter Zusammenarbeit entstand im Bündnis ein Positionspapier zur Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung.

Kerngedanken dieses Positionspapiers sind:

■ Solidarität für schutzbedürftige Bevölkerungsschichten.

■ Pflicht aller Bürger zum Abschluss einer Versicherung für eine Basisversorgung.

■ Leistungen, die über die Basisversorgung hinausgehen, werden vom Patien-

ten und Versicherten in eigener Verantwortung gewählt.

■ Alle Krankenversicherungen stellen die Basisleistungen den Versicherten zu gleichen Bedingungen zur Verfügung.

■ Jede Krankenversicherung ist verpflichtet, im Rahmen des Basiskataloges den Versicherten aufzunehmen (Kontrahierungszwang).

Die medizinischen Leistungen werden in drei Kategorien eingeteilt:

1. Vollfinanzierte Basisleistungen durch die Krankenversicherung.
2. Mischfinanzierte Zusatzleistungen durch die Krankenversicherung und den Patienten.
3. Eigenfinanzierte Leistungen durch den Patienten.

Mit diesem Positionspapier will das „Bündnis Gesundheit 2000“ die Politiker aller Parteien auf Bundesebene und auf Landesebene, die Krankenversicherungen und die Öffentlichkeit erreichen. Das Positionspapier wird am 14. Oktober 2000 in einem Podiumsgespräch veröffentlicht und zur Diskussion gestellt.

Dr. med. Gisela Trübsbach
Vorstandsmitglied