

Bündnis Gesundheit in Sachsen – Austausch versus Atomisierung



Hat Sie der Zusammenschluss der AOK Sachsen mit der AOK Thüringen zum 01. Januar 2008 verwundert? Bemerken Sie auch die mittlerweile eingesetzte „Konsolidierung“ in der Zahl der (noch) agierenden gesetzlichen Krankenkassen? Auf Kassenseite spricht man miteinander und untereinander, und verbündet sich rechtzeitig, bevor durch den politisch gewollten Einheitszwang allzu Zaudrige einfach vom GKV-Schachbrett genommen werden. Diese Entwicklung, die in den letzten Monaten schon eine fast nicht mehr übersehbare Progredienz genommen hat, wirft viele neue Fragen auf. Regionale Ansprechpartner in den einzelnen Kassen werden seltener; Änderungen durch neue gesetzlich bestimmte Regelungen, aber auch immer wieder wechselnde „Ansa-gen“ seitens der Kassen stellen alle im sächsischen Gesundheitswesen Beschäftigte immer häufiger einfach vor vollendete Tatsachen. Für den hausärztlichen Arbeitsbereich sei an das leidige Thema Imp fziffern und Erstattung erinnert.

Doch zurück: Wer steht eigentlich hinter dem sächsischen Gesundheitswesen? Das sind 7.500 Ärzte im stationären Bereich, der insgesamt 45.000 Arbeitsplätze in Sachsen umfasst. 6.000 niedergelassene Kollegen sowie 4.700 Zahnärzte, ihrerseits Arbeitgeber für ca. 9.000 Arzt- und Zahnarthelferinnen sorgen für (noch) wohnortnahe haus- und fachärztliche Versorgung auf hohem

Niveau. 1.400 Apotheker mit ca. 6.000 Angestellten stellen nach Rezepterstellung durch ärztliche Kollegen für die sächsische Bevölkerung Originalpräparate und die staatlich verordnete Generikaquote ständig wechselnder Anbieter bereit. 5.000 Physiotherapeuten und 900 Orthopädieschuhmacher und -techniker mit 6.000 Angestellten sorgen sich um Fortschritte in Rekonvaleszenz und Hilfsmittelversorgung.

In der Regel informiert sich jede Fachgruppe über ihre eigenen Kanäle. Dennoch erfordert der Druck politischer Rahmenbedingungen einen Austausch sowie einen Konsens berufspolitischer Standpunkte. Vor dem Hintergrund des Gesundheitsstrukturgesetzes im Jahre 1999 formierten sich in Deutschland in verschiedenen Bundesländern Bündnisse aus allen Vertretern des regionalen Gesundheitswesens. Die lokalen Aktivitäten wurden über das nationale Bündnis gemeinsam mit der Bundesärztekammer koordiniert. Von den ehemals 13 Bündnissen auf Länderebene zeigt nur die sächsische Initiative bis heute Präsenz. Schaut man auf die am 17.12.1999 (!) konsentierten Forderungen für die sächsischen Patienten, so zeigen diese eine erschreckende aktuelle Brisanz.

„Beibehaltung des Solidarprinzips, aber Neustrukturierung“ (Ob der Gesundheitsfonds hier zu subsumieren ist? Welches Ergebnis wird er den Patienten und uns bringen?).

„Zugang zum Versorgungssystem für alle“ (Ja, für alle gibt es jetzt eine Versicherungspflicht – aber sind schon alle in der Versicherung angekommen?).

„Optimale medizinische Versorgung unter Nutzung des medizinischen Fortschritts und unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit“ (Unter Berücksichtigung des Ist-Zustandes – exemplarisch sei auf die Ausschreibungspflicht für Hilfsmittel für GKV-Versicherte hingewiesen – muss das Wort „optimal“ wohl zumindest 2009 zeitweise gestrichen werden). Drohende und vollzogene Regresse im niedergelassenen Bereich können durchaus als Schattenseite und ein Stück weit auch als Beweis für die

schrift und der Aspekt der Wirtschaftlichkeit nur ein Stück weit zusammenbringen lassen, gewertet werden. Die daraus erwachsene eigentlich notwendige ethische Debatte wird von der Politik besonders im Wahljahr 2009 vermieden.

„Einheitliche Grundsätze für die Krankenversicherungen“ Das Bündnis hat 1999 definitiv keine „Einheitskasse“ gefordert. Wir befinden uns aber auf dem besten Weg dorthin. Bis zum Ziel wird uns allen das Gesundheitswesen als „Markt“ und der „Wettbewerb um Leistung“ mit immer neuen Qualitätssicherungsmaßnahmen als glücklich machend gepriesen. Wer aber schafft dann „Markt und Wettbewerb“ auf Kassenseite?

„Neufassung der Vergütungssysteme“ – Die Zeitungen sind 2009 voll davon, Patentrezepte fehlen weiterhin. Vor der Kulisse der „gierigen Ärzte“ wird von eben jenen Zeitungen und Meinungsmachern gern verschwiegen, dass ca. 30 Prozent nicht vergüteter Leistungen (fehlender Umsatz) ein erwarteter Honorarzuwachs von ca. 15 Prozent (?) gegenüber steht. Die unzähligen unbezahlten Mehrstunden im stationären Bereich müssen mit erwähnt werden.

Information zu aktuellen berufspolitischen Entwicklungen, das ist weiterhin erklärtes Ziel des Bündnisses im 10. Jahr seines Bestehens. Und aus dem Kürzel GKV wird das Kürzel kgV – das kleinste gemeinsame Vielfache – welches alle Partner im Bündnis miteinander verbindet. So geht es weniger um die jeweilige Standespolitik mit all ihren Facetten, sondern um Auswirkungen der aktuellen Gesundheitspolitik auf die sächsischen Gesundheitsberufe. Unter Berücksichtigung bisheriger und künftiger Politik gibt es viel Gesprächsbedarf. Positiver Nebeneffekt: Man lernt sich besser kennen und schätzen. Ein intaktes sächsisches Gesundheitswesen in allen Ebenen setzt nicht nur die gesundheitlichen Aspekte aller hiesigen Patienten durch, es ist auch ein besserer Partner in der Interaktion mit dem drohenden Kas-senkartell.

www.buendnis-gesundheit-sachsen.de.

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Vorstandsmitglied