



Fachärztliche Versorgung: Medizinisches und ökonomisches Entwicklungspotential.

Nach der Reform ist vor der Reform. Die Fachärzte stehen mitten in der Auseinandersetzung über die negativen Auswirkungen der letzten Honorarreform, da beginnen die Vorbereitungen zu einer neuen Gesundheitsreform nach der Bundestagswahl.

Die Parteien haben sich auf eher vage Formulierungen in ihren Wahlprogrammen beschränkt, setzen aber durchweg auf die Intensivierung des Wettbewerbs im Gesundheitswesen. Der AOK-Bundesverband hat sich in der Gesundheitspolitik bereits mit konkreten Forderungen zu Wort gemeldet, die unmittelbar die fachärztliche Versorgung betreffen.

Die Ortskrankenkassen fordern einen Wettbewerb zwischen Kollektiv- und Selektivverträgen. Dazu sollen unmittelbar nach der Bundestagswahl die Regelungen zur „Bereinigung“ der Gesamtvergütungen verschärft werden. Die gesetzlichen Krankenkassen wollen bei den Selektivverträgen im hausärztlichen und fachärztlichen Bereich keinen Kontrahierungszwang.

Das bedeutet in der Praxis, dass nur solche Fachärzte einen Vertrag erhalten würden, die sich den Preis- und Qualifikationsanforderungen der Krankenkassen beugen.

Der Sachverständigenrat für die Entwicklung im Gesundheitswesen hat in seinem Jahresgutachten 2009 die Neuorganisation der fachärztlichen Sekundärversorgung als das „entscheidende medizinische und ökonomische Entwicklungspotential“ auf dem Wege zu einer effizienteren und effektiveren integrierten Versorgung bezeichnet. Diese Entwicklung werden die Fachärzte sehr aufmerksam beobachten müssen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ein Konzept entwickelt, das den künftigen Wettbewerb im Gesundheitswesen auf eine stabile Rechtsgrundlage stellen soll. Der Kollektivvertrag mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) bleibt dabei im Zentrum der Versorgung. Für die Kollektivverträge sollen in Rahmenvereinbarungen auf der Bundesebene für die Dauer von drei bis fünf Jahren Pflichtinhalte der Gesamtverträge und verbindliche Versorgungsziele vorgegeben werden.

Ergänzende Verträge sollen bei diesem System auf allen Ebenen möglich sein. Sie setzen auf den Kollektivverträgen auf und dienen vorrangig der Verbesserung des sektoren- und fachübergreifenden Versorgungsgeschehens bei chronischen Erkrankungen. Vertragspartner können je nach Ausgestaltung einzelne Kassen oder Kooperationen von Kassen und Arztgruppen, Ärzte- und Berufsverbände sowie die KVen sein.

Diskussionsbedarf ergibt sich für die Fachärzte bei dem Vorschlag der KBV, die fachärztliche Versorgung in eine wohnortnahe Basisversorgung und eine spezialisierte fachärztliche Versorgung aufzuteilen.

Die Folge ist absehbar:

Mit einem verbindlichen Leistungskatalog für die spezialisierten Fachärzte und die Krankenhäuser wird der Wettbewerb der niedergelassenen Fachärzte mit den Krankenhäusern und den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) noch weiter verschärft.

Die Grundversorgung soll nach den Vorstellungen der KBV weiterhin wohnortnah geregelt werden und umfasst sowohl die hausärztliche als auch die fachärztliche Basisversorgung. Die spezialisierte fachärztliche Versorgungsebene soll eng mit den Hausärzten und den Krankenhäusern zusammenarbeiten.

In der gesundheitspolitischen Diskussion taucht hier immer wieder die Forderung auf, die „zweite Facharztschiene“ zu beseitigen. Die KBV plädiert hier für einen einheitlichen Leistungskatalog für die spezialisierten Fachärzte und die Krankenhäuser mit einer Gleichstellung bei den rechtlichen Rahmenbedingungen (Qualität, Vergütung, Bedarfsplanung).

Die KBV setzt auf eine Differenzierung des Leistungsangebotes der Krankenkassen. Die Einführung eines finanziell für die Versicherten attraktiven Vertrages mit der Begrenzung des Zugangs zu den Fachärzten tangiert unmittelbar die Interessen der Fachärzte. Die GKV-Versicherten sollen nach den Vorstellungen der KBV die Wahl zwischen drei Formen von Leistungstarifen haben:

1. Fortsetzung der heutigen Regelversorgung mit freier Arztwahl und Sicherstellung der Versorgung als Sachleistung (Kollektivvertrag I)
2. Hausarzttarif mit der Begrenzung des Zugangs zu den Fachärzten nur auf Überweisung durch einen Hausarzt; auch bei diesem Tarif werden die Leistungen als Sachleistung zur Verfügung gestellt (Kollektivvertrag II)
3. Kostenerstattungstarif (Kollektivvertrag III).