



Koalitionsvertrag: Das erwartet die niedergelassenen Ärzte.

Die Vereinbarung zur Arbeit der schwarz-gelben Regierungskoalition enthält zahlreiche Pläne zu Rechtsänderungen in der Gesundheitspolitik. Zu verschiedenen Vorhaben beschränkt sich die Koalition erst einmal auf unverbindliche Absichtserklärungen und die Ankündigung einer Überprüfung der geltenden gesetzlichen Regelungen.

Die Koalitionsvereinbarung wurde von den Spitzenorganisationen der Ärzte durchaus positiv bewertet. Für den Präsidenten der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Dr. Jörg Dietrich Hoppe, bietet der Koalitionsvertrag die „Chance für eine neue Gesundheitskultur“. Licht und Schatten liegen bei der Koalitionsvereinbarung eng beieinander, stellt der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Köhler, fest: „Die kommenden Monate werden zeigen, wie sie mit Leben erfüllt wird.“

Im Einzelnen müssen sich die Ärzte auf folgende Themen vorbereiten:

1. GKV-Finanzierung

Über die Abschaffung des Gesundheitsfonds wird in der Koalition lebhaft und kontrovers diskutiert. In der Vereinbarung heißt es: „Langfristig wird das bestehende Ausgleichssystem überführt in eine Ordnung mit mehr Beitragsautonomie, regionalen Differenzierungsmöglichkeiten und einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen, die sozial ausgeglichen werden.“ In einer Regierungskommission sollen zunächst die notwendigen Schritte dazu festgelegt werden.

2. Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA)

Der Morbi-RSA soll auf das notwendige Maß reduziert, vereinfacht sowie unbürokratisch und unanfällig für Manipulationen gestaltet werden.

3. Honorarreform

In der Koalitionsvereinbarung heißt es: „Die Ärztinnen und Ärzte brauchen einen gesicherten Rahmen für ihre Arbeit. Eine Grundvoraussetzung ist ein einfaches, verständliches Vergütungssystem, das die Leistungen adäquat abbildet. Dabei werden regionale Besonderheiten Berücksichtigung finden. Nach kritischer Überprüfung wird die Honorarreform unter dieser Zielsetzung zusammen mit den Beteiligten den erforderlichen Kurskorrekturen unterzogen.“

4. Prävention

Die Bundesregierung wird einen neuen Anlauf zu einem Präventionsgesetz starten. Angestrebt wird eine klare Aufgaben- und Finanzverteilung unter Berücksichtigung und Stärkung der vorhandenen Strukturen.

5. Hausarztzentrierte Versorgung

Der § 73b SGB V bleibt unverändert. Nach Ablauf von drei Jahren will die Koalition feststellen, wie viele Hausarztverträge deutschlandweit abgeschlossen worden sind.

6. Kostenerstattung

Der Koalitionsvertrag: „Wir wollen die Transparenz für Ärztinnen und Ärzte sowie Versicherte erhöhen. Deshalb wollen wir die Möglichkeit der Kostenerstattung ausweiten. Es dürfen dem Versicherten durch die Wahl der Kostenerstattung keine zusätzlichen Kosten entstehen.“

7. GOÄ-Novellierung

Der Koalitionsvertrag: „Die GOÄ wird an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst. Dabei sind Kostenentwicklungen zu berücksichtigen.“

8. Richtgrößen für die Verordnung von Arzneimitteln

Der Koalitionsvertrag: „Angesichts der vielfältigen Steuerungsinstrumente werden wir überprüfen, ob weiterhin eine Notwendigkeit für Richtgrößen für ärztliche Verordnungen besteht.“

9. Praxisgebühr

Der Koalitionsvertrag: „Die Regierungskoalition will die Zahlung der Praxisgebühr in ein unbürokratisches Erhebungsverfahren überführen.“

10. Kassenärztliche Vereinigungen (KVen)

Die Koalition hält am Kollektivvertragssystem fest. Die KVen sollen künftig mehr Flexibilität bei der Gestaltung der Vergütung erhalten, um dem Versorgungsauftrag vor Ort besser Rechnung tragen zu können.

11. Elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Deutschland braucht eine Telematikinfrastruktur, die die technischen Voraussetzungen dafür schafft, dass medizinische Daten im Bedarfsfall sicher und unproblematisch ausgetauscht werden können, betonen die Vertragspartner ausdrücklich. Die weiteren Ausführungen bedeuten aber zunächst einmal eine Überprüfungsphase. Die Regierungskoalition hat sich auf eine „Bestandsaufnahme“ verständigt und will erst danach entscheiden, „ob eine Weiterarbeit auf der Grundlage der Strukturen möglich und sinnvoll ist“.

12. Ambulante Leistungen der Krankenhäuser

Das Verfahren, das die Zulassung von Krankenhäusern zur ambulanten Versorgung bei hochspezialisierten Leistungen, seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen ermöglicht, soll kritisch geprüft und ggf. präzisiert werden.

13. Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

MVZ sollen nach Meinung der schwarz-gelben Koalition künftig nur noch unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen werden.

Vorgesehen ist, dass Geschäftsanteile nur von zugelassenen Ärzten und Krankenhäusern gehalten werden können. Kapitalgesellschaften bleiben künftig draußen. Wesentlich sei, so heißt es, dass die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte Ärzten zustehen und das MVZ von Ärzten verantwortlich geführt werden. Nur für den Bereich unterversorgter Gebiete soll es eine Öffnungsklausel für die Krankenhäuser geben, wenn keine Interessenten aus dem Bereich der Ärzte zur Verfügung stehen.

14. Mehrkostenregelungen

Bei Leistungen des Zahnersatzes, bei Arzneimitteln und bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind die Erfahrungen mit Festzuschüssen, Festbeträgen und Mehrkostenregelungen, so heißt es in der Vereinbarung, überwiegend positiv. Die neue Bundesregierung wird jetzt prüfen, wo darüber hinaus Mehrkostenregelungen sinnvoll und geeignet zum Tragen kommen können, ohne Patienten vom medizinischen Fortschritt auszuschließen oder sie zu überfordern.

15. Rehabilitation

Prävention, Rehabilitation und Pflege sollen besser aufeinander abgestimmt werden.

16. Wahltarife

Bei den Wahlтарифen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) soll die Abgrenzung zu den Aufgaben der privaten Krankenversicherung (PKV) klarer ausgestaltet und die Möglichkeiten der Zusammenarbeit von GKV und PKV beim Angebot von Wahl- und Zusatzleistungen erweitert werden. Der Zugang zur PKV wird erleichtert.

17. Kosten-Nutzen-Bewertungen

Die Arbeit des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) soll unter dem Gesichtspunkt stringenter Verfahren überprüft werden. Vorgeschlagen werden Vereinbarungen zwischen Krankenversicherung und pharmazeutischen Herstellern bei der Einführung innovativer Arzneimittel.

18. Patientenschutzgesetz

Die Koalitionspartner haben sich darauf verständigt, die Patientenrechte in einem eigenen Patientenschutzgesetz zu bündeln.