Der Koalitionsvertrag aus Sicht der Ärzteschaft

Gelesen von
Rechtsanwältin Rita Schulz-Hillenbrand, Fachanwältin für Medizinrecht
und Dipl.-Betriebswirtin (FH) Sabrina Wilhelm, Gesundheitsökonomin

Unter dem Titel „WACHSTUM. BILDUNG. ZUSAMMENHALT." haben die Parteivorsitzenden der neuen schwarz-gelben Koalition im Oktober 2009 ihren Koalitionsvertrag vorgestellt.

Laut Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) soll mit der Gesundheitsreform 2011 ein „radikaler Umbau des Systems" erfolgen. Mehr Transparenz, mehr Wahlmöglichkeiten, weniger Bürokratie und vor allem mehr Gerechtigkeit – dies sind die ehrgeizigen Ziele der Koalition. Der Gesundheitsfonds, auf den sich SPD und Union geeinigt haben und der seit Jahresbeginn in Kraft ist, soll jedoch 2010 weitergeführt werden.

Im Folgenden möchten wir kurz auf die für Sie wichtigsten Punkte des Koalitionsvertrages eingehen:

Prävention

- Prävention kann dabei helfen, künftige Belastungen der Sozialsysteme zu verringern. Durch zielgruppenspezifische Aufklärung sollen Eigenverantwortlichkeit und Gesundheitsbewusstsein gestärkt werden.

- Die Koalition wird daher vorhandene Präventionsmaßnahmen vor dem Hintergrund nationaler und internationaler Erfahrungen und Erkenntnisse analysieren sowie bewährte Programme und Strukturen ausbauen und weiterentwickeln.

- Die Verteilung der Aufgaben und finanziellen Mittel müssen noch im Detail geklärt werden.

- Das „500 €-Förderprogramm" (für Arbeitgeber / Betriebe können pro Person Zuschüsse bis zum 500 € pro Jahr für Präventionsmaßnahmen steuerfrei gewährt werden) soll erhalten bleiben.

Krankenversicherung

- Im Bereich der Krankenversicherung grenzt sich die Koalition klar von der Einheitskasse und somit von einem staatlich zentralistischen Gesundheitssystem ab.

- Es wird klar kommuniziert, dass der Gesundheitsmarkt Deutschlands wichtigster Wachstums- und Beschäftigungssektor ist.

- Die Koalition sieht vor, ein Anreizsystem für kosten- und gesundheitsbewusstes Verhalten zu schaffen.

- Kurzfristig ändert sich am umstrittenen Gesundheitsfonds mit seinem Einheitsbeitrag von 14,9 % grundlegend nichts. Ab 2011 ist jedoch ein neues Finanzierungssystem geplant: Der Arbeitgeberanteil soll eingefroren und für die Arbeitnehmer soll eine einkommensunabhängige Pauschale eingeführt werden, die einem sozialen Ausgleich unterliegen soll. (Wenn 2011 die Finanzierung tatsächlich auf ein Prämienmodell umgestellt würde, würden insbesondere für den Sozialausgleich erhebliche Steuermittel benötigt. Zudem wären bei einer Entkopplung von Arbeits- und Gesundheitskosten zukünftige Kostensteigerungen durch den Arbeitnehmer allein zu tragen.)

- Die Finanzierbarkeit muss auch mittel- und langfristig gewährleistet sein (d.h. den derzeit krisenbedingten Einnahmeausfällen muss entgegengewirkt werden und unnötige Ausgaben müssen vermieden werden.)

- Versicherte sollen zukünftig auf der Basis des bestehenden Leistungskataloges ihren Krankenversicherungsschutz selbst gestalten können.

- Im Koalitionsvertrag setzt die Regierung auf **Kooperation zwischen GKV und PKV.** Seit 2007 ist es der GKV möglich, ihren Versicherten Wahltarife anzubieten. Da diese Leistungen jedoch über die traditionellen Aufgaben einer Sozialversicherung hinausgehen und in direkter Konkurrenz zu den Leistungen der PKV stehen, soll nun im Bereich der Wahltarife die Abgrenzung zwischen GKV und PKV klarer ausgestaltet werden.

- Ein Wechsel in die private Krankenversicherung wird zukünftig nach **einmaligem** Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze möglich sein.

Arzneimittelversorgung

- Die Koalition betont den Charakter der Freiberuflichkeit von Apothekern. Daher wird eine Änderung des bestehenden Mehr- und Fremdbesitzverbotes abgelehnt. (Hier könnten Probleme mit Brüssel auftreten.)

- Die Abgabe von Arzneimitteln über Pick-up-Stellen soll verboten werden, um „die Auswüchse" beim Versandhandel zu bekämpfen.

- Um Patienten auch zukünftig innovative Arzneimittel zur Verfügung zu stellen, sollen zwischen Krankenversicherung und pharmazeutischen Herstellern Vereinbarungen getroffen werden.

Ärztliche Versorgung und freier Arztberuf

- Die Koalition betont den Charakter der Freiberuflichkeit von Ärzten und Zahnärzten als tragendes Prinzip der Gesundheitsversorgung. Die ambulante Versorgung soll weiterhin bestehen bleiben, insbesondere soll hierbei eine wohnortnahe Versorgung in ländlichen Bereichen berücksichtigt werden.

- Zukünftig soll die Position der Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) weiter gestärkt werden. Bisher musste ein MVZ lediglich von einem Arzt geleitet werden. Zukünftig sollen MVZ's nur noch zugelassen werden, wenn Ärzte die Mehrheit der Geschäftsanteile sowie der Stimmrechte halten und von ihnen verantwortlich geführt wird. In unterversorgten Gebieten ist jedoch eine Öffnungsklausel für Krankenhäuser vorgesehen, **wenn keine Interessenten aus dem ärztlichen Bereich** zur Verfügung stehen.

- Im Vergütungssystem (u.a. GOÄ) wird es vorläufig keine größeren Änderungen geben. Die Koalition spricht nur davon, regionale Besonderheiten stärker zu berücksichtigen und einige Kurskorrekturen zu vollziehen.

- Die Gebührenordnung für Zahnärzte soll an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst werden, wobei hier die Kostenentwicklungen zu berücksichtigen sind.

- Um mehr Transparenz zu schaffen, sollen die Möglichkeiten für die Kostenerstattung ausgeweitet werden. Es sollen den Versicherten durch die Wahl der Kostenerstattung jedoch keine zusätzlichen Kosten entstehen.

- Die Praxisgebühr soll in ein **unbürokratisches Erhebungsverfahren** überführt werden.

- Bei den Hausarztverträgen sind keine Neuerungen geplant.

Flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung

- Die Sicherstellung der flächendeckenden und bedarfsgerechten medizinischen Versorgung wird im Koalitionsvertrag als „zentrales gesundheitspolitisches Anliegen“ bezeichnet.

- In den kommenden Jahren zeichnet sich ein deutlicher Ärztemangel ab, dem man von Seiten der Koalition mit **weniger Bürokratie** und **leistungsgerechter Vergütung** entgegen treten will. Zudem sollen Medizinstudenten gefördert und somit entsprechender Nachwuchs generiert werden. Insbesondere die Allgemeinmedizin soll bereits in der Ausbildung gestärkt werden. Gemäß dem Koalitionsvertrag ist geplant, ein Anreizsystem sowie Mobilitätshilfen für die Niederlassung von Ärzten in unterversorgten Gebieten zu schaffen und Delegations-möglichkeiten ärztlicher und anderer Tätigkeiten zu erweitern (Zweitpraxen, Dependancen und Multifunktionspraxen.

- Der drohenden Unterversorgung sowie den zunehmend längeren Wartezeiten soll entgegen gewirkt werden, indem der Gemeinsamen Selbstverwaltung der Weg geebnet wird, die Bedarfsplanung weiterzuentwickeln.

Krankenhausversorgung

- Um auch im stationären Bereich eine hochwertige, flächendeckende und wohnortnahe Patientenversorgung zu gewährleisten, sollen die Strukturen in der Krankenhausversorgung effizienter gestaltet werden.

- Zur besseren Verknüpfung der einzelnen Sektoren, soll das bestehende **Belegarztsystem gestärkt** werden.

- Das Zulassungsverfahren der Krankenhäuser zur ambulanten Versorgung (insbesondere bei seltenen Erkrankungen) wird kritisch überprüft werden (Ermächtigungen).

- Eine verlässliche Investitionsfinanzierung soll die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser wahren.

- Hinsichtlich des **DRG-Systems bestätigt** der Koalitionsvertrag den geltenden Rahmen, es soll jedoch regelmäßig überprüft und gegebenenfalls weiterentwickelt werden.

Patientensouveränität und Patientenrechte

- Die Regierung plant den Ausbau einer unabhängigen Patientenberatung sowie die Einführung eines Patientenschutzgesetzes, um die **Patientenrechte** weiter zu **stärken** und insbesondere ihre Rechte gegenüber den Krankenkassen und Leistungserbringern wahrzunehmen.

Individuelle Wahl- und Entscheidungsspielräume

- Aufgrund der bisherigen positiven Erfahrungen mit Mehrkostenregelungen (insbesondere im Bereich des Zahnersatzes, bei Arzneimitteln und bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation), sollen die individuellen Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsspielräume der Patienten weiter ausgebaut werden.

Qualifizierte Rehabilitation

- **Prävention**, Rehabilitation und Pflege sollen zukünftig besser aufeinander abgestimmt werden, wobei die Prävention immer **vordergründig** behandelt werden sollte.

- Das Angebot an Rehabilitationsmaßnahmen soll transparenter gestaltet werden und Versicherte sollen diesbezüglich ausführlicher beraten und aufgeklärt werden, um sich schneller einen Überblick über die vielen Wahlmöglichkeiten zu verschaffen.

- Bei Vertragsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Rehabilitationseinrichtungen sollen Schiedsstellen eingerichtet werden.

Telematikinfrastruktur

- Hinsichtlich der Telematikinfrastruktur soll gewährleistet werden, dass medizinische Daten sicher und unproblematisch übermittelt werden können.

- Die Koalition plant, vor einer Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte eine Bestandsaufnahme vorzunehmen, um die bestehenden Sturkuren sowie die Erfahrungen der Testregion zu überprüfen. Bei der Gesundheitskarte wird auf Datensicherheit sowie informationelle Selbstbestimmung der Versicherten großen Wert gelegt. Vorerst ist nicht sicher, ob es nun wirklich zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte kommen wird.

Moderne Selbstverwaltung

- Den Kassenärztlichen Vereinigungen soll künftig mehr Flexibilität bei der Gestaltung der Vergütung zugesprochen werden, um dem Versorgungsauftrag vor Ort besser Rechnung tragen zu können.

Abschließend ist anzumerken, dass die Ergebnisse des Koalitionsvertrages grundsätzlich unter Finanzierungsvorbehalt stehen.