

EANA Madrid 05./ 06.06.2015

Länderbericht Deutschland

Das Versorgungsgesetz wird verabschiedet. Das Inkrafttreten ist geplant für den 01.07.2015. Die zur Anhörung eingeladenen ärztlichen Verbände waren ausschließlich der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands (Spifa) und der Hausärzteverband. Der NAV-Virchow-Bund gab eine schriftliche Stellungnahme ab. Der politische Zug ist abgefahren, es geht nur noch um Formulierungen. Der Verband konnte Informationen liefern sowie sich als ernstzunehmender Partner einbringen, um Einfluss zu nehmen und in unsere Richtung zu lenken.

1. Ankauf von Arztsitzen durch die KV

Die Fraktionen haben sich darauf geeinigt, die Bedarfsplanungsrichtlinien zu reformieren – unter Berücksichtigung sozialer Faktoren, der Mobilität und der Erreichbarkeit der Arztpraxen. Zudem soll die Aufkaufregelung in Kraft treten, die allerdings erst ab einem Versorgungsgrad von 140 % greifen soll. Zunächst waren 110 % im Gespräch. Parallel soll die Bedarfsplanungsrichtlinie reformiert werden, danach tritt die Aufkaufregelung in Kraft. Die Kassen können dagegen im Zulassungsausschuss klagen. Dies hat aufschiebende Wirkung.

2. Terminvergabestellen

Diese stehen im Widerspruch zur Budgetierung, die in der Diskussion in diesem Zusammenhang nicht interessierte. Folgende Probleme sind vorhanden:

- die Kosten sind unbekannt
- es besteht keine freie Arztwahl
- das Krankenhaus hat keinen Facharztstatus
- das Krankenhaus wird geöffnet für die ambulante Versorgung
- Überprüfung des Erscheinen der Patienten nötig

Es werden Verwaltungsstellen geschaffen. Die Evaluierung der Terminvergabestellen, eine zentrale Forderung des NAV-Virchow-Bundes, wurde umgesetzt.

3. Krankenhausreform

Die Krankenhäuser sollen 4 Mrd. Euro über einen Fonds erhalten können, um bestehende Überkapazitäten abzubauen (Abwrackprämie). Das könnte bedeuten, dass Gemeinden ihre Krankenhäuser nicht mehr schließen. Mit Hilfe der Fondsgelder können die Krankenhäuser in MVZs (Medizinische Versorgungszentren) umgewandelt werden und zur ambulanten Versorgung beitragen.

Die KV-Qualitätsvorgaben für die Krankenhäuser werden verbindlich. Es kommt die qualitätsbezogene Honorierung für die Krankenhäuser.

Vor allem ist die zukünftige Investitionsfinanzierung nicht geklärt.

Öffnung der Krankenhäuser an vier Stellen:

- Ausbau der Möglichkeit für Krankenhäuser zur ambulanten Öffnung
- Koordinierung des Notdienstes gegebenenfalls mit zugelassenen Krankenhäusern

- einseitiger Bestandsschutz für Kliniken in der ASV, wenn diese bereits vor dem 31.12.2011 in diesem Bereich tätig waren
- verbesserter Zugang für Hochschulambulanzen zur ambulanten Versorgung bei „schweren und komplexen Krankheitsbildern“

In diesem Zusammenhang sollten die Kassenärzte dies nicht als Bedrohung der fachärztlichen Grundversorgung ansehen, sondern dies annehmen und sich beteiligen. Wir sollten das aktiv gestalten und keine Schutzzäune von der Politik fordern.

4. Präventionsgesetz

Hier geht es um die primäre Prävention, Betriebsärzte, Verträge für die Heimversorgung durch Fachärzte, das Impfen. Hier wird die Allianz der Heilberufe eine Rolle spielen, insbesondere die Rolle der Apotheker wird aufgewertet.

Die Apotheker kommen im Präventionsgesetz nicht vor. Die Impfallianz ist ein freiwilliger Zusammenschluss freiberuflicher medizinischer Fachberufe (Ärzteverbände/ Apotheker). Sie ist ein gemeinsames Projekt der Leistungserbringer, um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe (die Erhöhung der Impfquoten) zu erzielen und dies gegenüber der Politik mit einem eigenen Konzept zu vertreten.

5. Innovationsfonds

Für innovative, sektorenübergreifende Projekte stehen 300 Mio. Euro zur Verfügung. Aufgabe wird es sein, die Schaffung eines Transplantations- sowie Implantationsregisters sowie die Behandlung von schweren und seltenen Erkrankungen voranzutreiben. Die ursprünglich vorgesehene Beschränkung der Antragsbefugnis beim Innovationsfonds wurde gestrichen. Nun können auch Ärztenetze Gelder aus dem Fonds beantragen.

6. Förderung der Weiterbildung der Fachärzte

Die Koalition will die Förderung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung deutlich ausbauen. Neben den 7500 Stellen in der Allgemeinmedizin sollen bundesweit bis zu 1000 Stellen in der „allgemeinärztlichen Versorgung“ gefördert werden. Der Gesetzgeber hat dabei vor allem die Weiterbildung in der Pädiatrie, Gynäkologie sowie der Augenärzte im Blick.

7. e-Health

Der elektronische Entlassungs- und Arztbrief ist positiv. Der Medikamentenplan bedarf allerdings ab 5 Medikamenten der Papierform. In Bezug auf das Stammdatenmanagement müssen die Firmen (Praxen und Krankenkassen) schnell reagieren. Ansonsten drohen Honorar- und Haushaltskürzungen. Es wird mit Sanktionierungen und nicht mit Motivation geworben.

KVen bieten safeNet mit zusätzlichen Modulen wie KVconnect an. Dadurch gibt es weniger Insellösungen und es wird eine Kommunikationsbasis geboten.

Das Gesetz soll bis 2018 umgesetzt werden.

8. Antikorruptionsgesetz

Hier geht es darum, das Wettbewerbsrecht auf das Gesundheitswesen auszudehnen sowie um erwünschte und unerwünschte Kooperationen. Das Gesetz wird nicht so schnell kommen, da das Berufsrecht auf Landesebene geregelt ist und somit von Bundesland zu Bundesland unterschiedliche Regelungen bestehen.

Hier kann infolge des Gleichheitsgrundsatzes kein Bundesgesetz darüber stehen.