



BDE | Berufsverband
Deutscher Endokrinologen

Diabetologe 2010 · [jvn]:[afp]–[alp]
DOI 10.1007/s11428-009-0530-x
© Springer-Verlag 2010

Redaktion
H. Wahl, München

Regierungsprogramm von CDU-FDP:

Altlasten oder Hoffnung der späten Geburt ?

Das Regierungsprogramm von CDU und FDP bleibt in vielen Punkten unklar, Entscheidungen werden auf später verschoben. Nach Jahresfrist sollen die Ergebnisse vieler Kommissionen zu konkreten Änderungen führen. Das wäre sicherlich wünschenswert und wir hoffen mal, das es auch sinnvolle Änderungen sind. Sicherlich kann ein neues Team nicht von heute auf morgen alles, was dringend erforderlich ist, verändern. Dazu gehört selbstverständlich Zeit, aber nach getaner Arbeit ist es wichtig, auch Entscheidungen zu treffen, auch wenn sie „weh tun“.

Die Kern-Probleme für das Gesundheitswesen lassen sich zumindest in 10 Punkten zusammenfassen:

1. Erhaltung, aber Modifikation des Gesundheitsfonds, insbesondere soll der Morbi-RSA beibehalten, aber vereinfacht werden. Es soll mehr Beitragsautonomie geschaffen werden, indem der Arbeitgeberbeitrag eingefroren, und der Arbeitnehmer-Beitrag von den Lohnnebenkosten abgekoppelt wird. Über eine zusätzliche kassenspezifische Versicherungspauschale bzw. Gesundheitsprämie sowie einen Sozialausgleich über die Steuerfinanzierung wird noch diskutiert.

2. Der Wettbewerb der GKV-Kassen soll verstärkt werden, insbesondere durch Beibehal-

tung des Selektivver-tragssystems neben dem Kollektivvertragssystem. Damit zusammenhängend soll der Abschlusszwang der Krankenkassen für Hausarztverträge mit Hausarztverbänden (Hausarzt-Monopol §73b SGB V) bis 2013 beibehalten werden. Das Wettbewerbsrecht soll als Ordnungsrahmen angewendet werden, insbesondere bei Arzneimittelrabattverträgen, Fusionen von Krankenhäusern und Krankenkassen u.a. Neben mehr Beitragsautonomie sollen auch regionale Beiträge erhoben werden können.

3. Die PKV-Versicherungen bleiben bestehen, dabei soll besonders die Entwicklung des Basisarifs beobachtet werden. Die Wechselmöglichkeit für GKV-Versicherte in die PKV soll bei Überschreitung der Versicherungspflichtgrenze bereits nach 1 jähriger Wartezeit möglich werden (kein Ausbluten der PKV mehr).

4. Der freie Arztberuf bzw. MVZ sollen erhalten werden, besonders der freie Arztberuf und die freie Arztwahl als Grundprinzip der Gesundheitsversorgung soll unverändert bleiben. Als MVZ-Gesellschafter sollen nur Ärzte und Krankenhäuser, aber keine Managementgesellschaften in Frage kommen. Die Mehrheit der Gesellschaftsanteile, die Stimmrechte und die Leitung sollen bei niedergelassenen Ärzten bleiben, es soll aber

eine Öffnungsklausel für Krankenhäuser in unterversorgten Gebieten geben. Eine erleichterte Zulassung von Krankenhäusern zur ambulanten Versorgung soll bei hochspezialisierten Leistungen, seltenen Erkrankungen und besonderen Krankheitsverläufen (§116b SGB V) überprüft werden.

5. Die Delegation von ärztlichen und sonstigen Leistungen soll erweitert werden, insbesondere soll das sog. Schwester-AGnEs-Modell und die sog. Arzt-Assistenten („Physician Assistant“) ohne direkte ärztliche Aufsicht eingeführt werden.

6. Die Bedarfsplanung, insbesondere die Weiterentwicklung durch die Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen soll erhalten bleiben, d.h. eine Öffnung in unterversorgten Gebieten, aber auch die Beibehaltung in überversorgten Gebieten - jedenfalls bis 2014.

7. Die Reform der Honorarreform, insbesondere die Überprüfung des derzeitigen GKV-Vergütungssystems soll zu einem einfachen, verständlichen ärztlichen GKV-Vergütungssystem unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten führen. Die Bindung an die Grundlohnsummen-Entwicklung soll beim zahnärztlichen GKV-Vergütungssystem wegfallen, die Reform der GOÄ und GOZ soll zu einer Erhöhung der Punktwerte führen.

8. Die modifizierte Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen, insbesondere KVEn soll erhalten werden. Die ärztliche Selbstverwaltung soll als tragendes Ordnungsprinzip, aber in modifizierter (abgeschwächter) Form wegen des Selektivvertragssystems beibehalten werden.

9. Das Arzneimittelversorgungssystem soll erhalten werden, insbesondere soll das Mehr- und Fremdbesitzverbot bei Apothekern nicht aufgehoben oder verändert werden. Das Verbot der Abgabe von Arzneimitteln in sog. Pickup Stellen bleibt erhalten.

10. Verschiedene sonstige Punkte: die GKV-Kostenerstattung (ohne Mehrkosten für Versicherte) soll vereinfacht werden. Ein **Patientenschutzgesetz** zur Sicherung der Patientenrechte soll eingeführt werden. Das System der elektronischen Gesundheitskarte soll auf Datensicherheit und informationelles Selbstbestimmungsrecht des Patienten geprüft, ggf. modifiziert oder storniert werden.

Zusammenfassend kann man sagen: Heiße Eisen wie Änderung der Finanzierungsgrundlage, notwendige Rationierung des Leistungskatalogs, Unvereinbarkeit von Kollektiv-, Selektivverträgen und Kostenerstattung, u.ä., wurden weder bisher angepackt noch erwähnt. Sicherlich verständlich, da viele Baustellen vorhanden sind und nicht alle gleichzeitig angepackt werden können. Volles Verständnis, aber es muss etwas passieren und die hierfür erforderlichen Maßnahmen müssen rechtzeitig auf die Spur gebracht werden. Die grundsätzliche Richtung mit mehr Wettbewerb, mehr Eigenverantwortung des Versicherten, aber Abwendung von der Staatsmedizin ist erkennbar und ein erster guter Schritt in die richtige Richtung.

Zwar lässt sich aus den allgemeinen Absichtserklärungen des Gesundheitsministers wie aus dem Regierungsprogramm bis dato nur eine Verschiebungstaktik erkennen, aber das Jahr der angekündigten Kommissionsarbeit ist eine Bedenkpause, die unbedingt von der ärztlichen Selbstverwaltung genutzt werden sollte, zumal das Ohr des Ministers für die ärztlichen Belange offen erscheint.

Dr. T. Eversmann

1. Vorsitzender des BDE und Sprecher der Sektion Endokrinologie im Berufsverband der Deutschen Internisten (BDI), München