

vdek-Bewertung des Koalitionsvertrages „Deutschlands Zukunft gestalten“ von CDU, CSU und SPD für die ambulante Versorgung

<p>Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung</p>	<p>Der vdek bewertet positiv, dass die Koalition mehr Anreize zur Ansiedlung von Ärzten in strukturschwachen Gebieten schaffen und flexiblere Rahmenbedingungen bei der Zulassung setzen will. Bei Wahl geeigneter Instrumente kann es gelingen, eine flächendeckende Versorgung der Versicherten auch in diesen Gebieten dauerhaft sicherzustellen. Das konnte mit den Maßnahmen des Versorgungsstrukturgesetzes I noch nicht erreicht werden.</p> <p>Insbesondere begrüßt der Verband, dass die Bundesregierung verstärkt den Blick auf das verbreitete Problem der Überversorgung richtet und den Aufkauf von Arztsitzen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) fördern möchte. Bislang entscheidet die KV, ob eine Praxis für die Versorgung notwendig ist oder nicht. Die bisherige „Kann“-Regelung im SGB V hat nicht dazu geführt, dass KVen von dieser Möglichkeit auch tatsächlich Gebrauch gemacht hätten. Die angekündigte „Soll“-Regelung ist also ein Schritt in die richtige Richtung. Daneben müssen Fragen zur Übernahme der Kosten geklärt werden.</p> <p>Der vdek setzt sich dafür ein, dass sich in unterversorgten Gebieten die Krankenhäuser an der ambulanten Versorgung beteiligen. Daher begrüßt er das Vorhaben, wonach der Zulassungsausschuss bei Unterversorgung künftig Kliniken zur ambulanten Versorgung ermächtigen muss, wenn sie einen Antrag darauf stellen.</p> <p>Mit der geplanten Förderung der Telemedizin sind Verbesserungen insbesondere in strukturschwachen Gebieten herbeizuführen. Daher unterstützt der vdek die Koalitionsvereinbarungen in diesem Punkt prinzipiell. Zusätzliche Vergütungen für telemedizinische Leistungen sollen aus Sicht des vdek dort erfolgen, wo ihr Einsatz auch tatsächlich sinnvoll ist. Doppelstrukturen und -finanzierungen mit Blick auf die elektronische Gesundheitskarte müssen vermieden werden.</p>
--	---

vdek-Bewertung des Koalitionsvertrages „Deutschlands Zukunft gestalten“ von CDU, CSU und SPD für die ambulante Versorgung

<p>Psychotherapeutische Versorgung</p>	<p>Das im Koalitionsvertrag festgehaltene Ziel, die Wartezeiten auf Termine beim Psychotherapeuten zu verkürzen, befürwortet der vdek ausdrücklich. Hiervon sind insbesondere schwer erkrankte Patienten betroffen. Das Gleiche gilt für das Vorhaben, mehr Patienten zeitnahe Angebote für Kurzzeittherapien zu eröffnen. Allerdings dürfen diese Angebote nicht dazu führen, dass Langzeittherapien vernachlässigt werden. Jeder Patient soll das für ihn geeignete Therapieangebot finden.</p> <p>Grundsätzlich unterstützt der vdek eine Entbürokratisierung des Antrags- und Gutachterverfahrens. Hierfür haben die gesetzlichen Krankenkassen konkrete Vorschläge unterbreitet.</p> <p>Gruppentherapien werden nach wie vor selten durchgeführt; der vdek begrüßt daher, dass ihr Anteil erhöht werden soll. Geplant ist, den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu beauftragen, binnen einer gesetzlichen Frist die Psychotherapierichtlinien zu überarbeiten. Diese Forderungen unterstützt der vdek.</p> <p>Laut Koalitionsvertrag sollen die Befugnisbeschränkungen für Psychotherapeuten überprüft werden. Dabei scheint es vor allem darum zu gehen, ob und in welchem Umfang Therapeuten künftig Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen, Medikamente, Ergotherapien u. Ä. verordnen dürfen. Nach Auffassung des vdek wären solche Änderungen problematisch, da nicht alle Psychotherapeuten über das nötige Fachwissen verfügen. Denkbar ist allenfalls, dass Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von Therapeuten ausgestellt werden dürfen; allerdings möglichst nur nach Rücksprache mit dem Hausarzt.</p>
<p>Wartezeiten beim Arzt</p>	<p>Der vdek begrüßt Maßnahmen, die zur Verkürzung von Wartezeiten auf Termine beim Haus- und Facharzt führen. Ob das Wartezeitenproblem durch die geplanten zentralen KV-Terminservicestellen gelöst wird, bleibt jedoch</p>

vdek-Bewertung des Koalitionsvertrages „Deutschlands Zukunft gestalten“ von CDU, CSU und SPD für die ambulante Versorgung

	<p>abzuwarten. Zur Erläuterung: Nach der angekündigten Neuregelung sollen die Terminservicestellen für Patienten, die eine Überweisung erhalten haben, binnen einer Woche tätig werden und einen Facharzttermin innerhalb von vier Wochen vereinbaren. Gelingt dies nicht, haben Patienten künftig einen Anspruch auf ambulante Behandlung in einem Krankenhaus.</p> <p>Der vdek fordert, dass der Gesetzgeber zudem die ungleiche Behandlung von GKV- und PKV-Versicherten bei der Terminvergabe angeht.</p>
<p>Hausärztliche Versorgung / Aus- und Weiterbildung</p>	<p>Aus Sicht des vdek ist das Ziel der Koalition, die Hausärzte zu fördern, um die hausärztliche Versorgung – insbesondere in ländlichen Gebieten – dauerhaft sicherzustellen, ein wichtiger Schritt.</p> <p>Nach den Plänen von Union und SPD sollen dazu die Krankenkassen mehr Geld in die Förderung der Weiterbildung der Allgemeinmedizin fließen lassen (+ 50 Prozent). Dieses Verfahren ist bislang nicht evaluiert worden. Geprüft werden sollte dabei, ob das Ziel, mehr Mediziner für den Beruf des Hausarztes zu gewinnen, auch wirklich erreicht wird. Die Zielgenauigkeit der Förderung aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) scheint bislang zumindest fragwürdig: Denn trotz der Förderung hat die Zahl der Absolventen der Allgemeinmedizin weiter abgenommen. Deshalb müssen ergänzende Maßnahmen ergriffen werden.</p> <p>Der vdek unterstützt die Entwicklung eines "Masterplans Medizinstudium 2020". Er bewertet es positiv, dass Bund und Länder gemeinsam mehr Anstrengungen unternehmen sollen, Studenten für die Allgemeinmedizin zu gewinnen.</p>
<p>Medizinische Versorgungszentren (MVZ)</p>	<p>Die geplante Zulassung arztgruppengleicher MVZ (etwa für Hausärzte, Fachärzte oder Psychotherapeuten) ist nach Auffassung des vdek eine sinnvolle Maßnahme.</p> <p>Ausdrücklich begrüßt der vdek die finanzielle</p>

vdek-Bewertung des Koalitionsvertrages „Deutschlands Zukunft gestalten“ von CDU, CSU und SPD für die ambulante Versorgung

	Gleichstellung der MVZ mit Einzelpraxen.
<p>Nichtärztliche Gesundheitsberufe (Delegation / Substitution)</p>	<p>Laut Koalitionsvertrag sollen Angehörige nichtärztlicher Berufsgruppen (Pflegerkräfte, Rettungssanitäter, Physiotherapeuten u.a.m.) häufiger und leichter ärztliche Aufgaben übernehmen und dafür angemessen bezahlt werden. Der vdek unterstützt dieses Vorhaben. Allerdings zeigt die Erfahrung, dass es regelmäßig Probleme gibt, sich bei der Vergütung zu verständigen. Die Übertragung von ärztlichen Aufgaben an Nicht-Ärzte (Delegation und Substitution*) darf nicht ausschließlich „on top“ finanziert werden, wenn die KVen ihren Sicherstellungsauftrag nicht erfüllen.</p> <p>Ferner geplant sind weitere Modellvorhaben, in denen geprüft werden soll, welche ärztlichen Aufgaben künftig an Angehörige nichtärztlicher Berufsgruppen delegiert bzw. substituiert werden können. Je nach Ergebnis der Evaluation will der Gesetzgeber dann einzelne Leistungen in die Regelversorgung aufnehmen. Der vdek fordert hier eine Anpassung der Regelungen des SGB V: Das geltende Recht schreibt vor, dass Modellvorhaben mindestens acht Jahre laufen müssen, ehe sie in die Regelversorgung einfließen können. Das ist eindeutig zu lang. Zudem müssen noch Unklarheiten bei den Ausbildungsvoraussetzungen ausgeräumt werden.</p> <p>* Als Delegation bezeichnet man die Übertragung ärztlicher Aufgaben an nichtärztliches Personal, wobei der Arzt in der medizinischen und juristischen Verantwortung bleibt. Bei der Substitution geht auch die Verantwortung an das Personal über.</p>

vdek-Bewertung des Koalitionsvertrages „Deutschlands Zukunft gestalten“ von CDU, CSU und SPD für die ambulante Versorgung

<p>Selektivverträge / Integrierte Versorgung</p>	<p>Die Krankenkassen sollen nach den Plänen von Union und SPD bei integrierten und selektiven Versorgungsformen mehr vertragliche Freiheit erhalten, bestehende Hemmnisse bei der Umsetzung will der Gesetzgeber beseitigen. Der vdek begrüßt diese Pläne. Dabei müssen aus seiner Sicht die Vorlagepflichten beim Bundesversicherungsamt entfallen, damit die Krankenkassen im Vertragswettbewerb gleiche Chancen haben und Versorgungsinnovationen auch bei den Versicherten ankommen können.</p>
<p>Disease-Management-Programme (DMPs)</p>	<p>In ihrem Koalitionsvertrag haben die Regierungsparteien angekündigt, bestehende Programme zur Behandlung chronisch Kranker (DMPs) weiterzuentwickeln und neue Programme für Rückenleiden und Depressionen aufzulegen. Der vdek hält DMPs für sinnvolle Behandlungskonzepte, lehnt die gesetzgeberische Auswahl von Indikationen jedoch ab. Die DMPs werden bereits vom G-BA fortentwickelt, es besteht folglich keine Notwendigkeit, dass der Gesetzgeber hier tätig wird. Nach Ansicht des vdek muss die Auswahl der Krankheiten auch weiterhin dem Fachgremium überlassen bleiben und sollte nicht von der Politik entschieden werden. Insbesondere das Krankheitsbild „Depression“ ist nach Ansicht des vdek nicht für die Auflage eines DMPs geeignet.</p>
<p>Innovationsfonds</p>	<p>Mit einem neuen Fonds will der Gesetzgeber Innovationen bei der Patientenversorgung sowie die Versorgungsforschung fördern. Das Geld für diesen "Innovationsfonds" – geplant sind 300 Mio. Euro – soll von den Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden. Weitere Eckpunkte: Der G-BA soll die Vergabekriterien der Mittel festlegen und das Geld im Rahmen eines jährlichen Ausschreibungsverfahrens verteilen.</p> <p>Der vdek unterstützt die Schaffung eines Innovationsfonds. Da die Krankenkassen die Mittel aufbringen müssen,</p>

vdek-Bewertung des Koalitionsvertrages „Deutschlands Zukunft gestalten“ von CDU, CSU und SPD für die ambulante Versorgung

	<p>fordert er jedoch im Gegenzug ein explizites Mitspracherecht der Krankenkassen bei der Verteilung. Mit den Mitteln sollten Selektivverträge gefördert werden. Die Fördermittel sollen befristet vergeben werden, die Verwaltung der Mittel bürokratiearm durch den GKV-Spitzenverband erfolgen. Erforderlich ist aus Sicht des vdek ferner die Evaluation der geförderten Innovationen mithilfe der Mittel für die Versorgungsforschung. Eine einheitliche Aufsichtspraxis muss schließlich sicherstellen, dass alle Vertragspartner die gleichen Voraussetzungen haben, um Innovationen über den Fonds anzustoßen. Das Antragsrecht sollte bei den Krankenkassen liegen. Um Mitnahmeeffekten vorzubeugen, sollten die Antragsteller einen eigenen Finanzierungsanteil einbringen.</p>
--	--