

Seit November erscheint praxisnah, das Verbandsorgan des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V., nur noch sechsmal im Jahr, zu Beginn der ungeraden Monate. Um Sie auch in den Zeiträumen dazwischen auf dem Laufenden zu halten, bieten wir Ihnen ab sofort diesen kostenlosen Newsletter. Er wird mindestens einmal in jedem geraden Monat veröffentlicht. Wir wollen darin über aktuelle Termine, Aktionen und Neuigkeiten aus dem Verband und der Gesundheitspolitik berichten. Schwerpunkt dieser Ausgabe ist die Gesundheitsreform.

Die Redaktion

Die neue Gesundheitsreform

Am 1. April 2007 ist wieder eine neue Gesundheitsreform in Kraft getreten. Ihr offizieller Titel lautet „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz bzw. GKV-WSG). Kritik hagelte es von allen Seiten, zuletzt von der Patientenbeauftragten der Bundesregierung Helga Kühn-Mengel. Sie erklärte, dass sie steigende Krankenkassenbeiträge erwarte. Zugleich kritisierte sie die neuen Wahltarife der gesetzlichen Kassen, die „eher etwas für Gesunde“ und weniger für chronisch Kranke oder ältere Menschen seien. Versicherte sollten sich deshalb vor einem Tarifwechsel „sehr sorgfältig“ informieren.

Einen umfangreicheren Überblick über die aktuellen und anstehenden Änderungen finden Sie unter www.vmf-online.de - Presse & Medien. Einzelne Aspekte haben wir in diesem Newsletter für Sie zusammengetragen.

Versicherungspflicht

Seit 1. April 07 besteht Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV.) Alle Nichtversicherten haben ein Rückkehrrecht in ihre „alte“ Versicherung. Die Betroffenen müssen aber selbst aktiv werden. Ab 1. Januar 09 wird diese Versicherungspflicht auch bei den privaten Krankenkassen eingeführt. Dazu gibt es bereits ab dem 1. Juli 07 den erweiterten Standardtarif, der auch für Personen geöffnet werden soll, die ihren privaten Krankenversicherungsschutz verloren und keinen Zugang zur GKV haben. Wer bisher weder gesetzlich noch privat versichert war, wird in dem System versichert, dem er oder sie aufgrund der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zuzuordnen ist. Wer sich erst im Krankheitsfall versichert, muss die Beiträge nachzahlen.

Teilweise Ausweitung der medizinischen Versorgung

Seit dem 1. April haben GK-Versicherte einen Anspruch auf alle medizinisch notwendigen Reha-Maßnahmen, einschließlich geriatrischer Rehabilitation und Mutter/Vater-Kind-Kuren. Die Genehmigung sinnvoller Reha-Maßnahmen liegt damit nicht mehr im Ermessen einzelner Krankenkassen.

Festgeschrieben wurde außerdem ein individueller Rechtsanspruch auf eine umfassende Palliativversorgung.

Zu Pflichtleistungen werden auch alle von der Ständigen Kommission empfohlenen Impfleistungen.

Für ambulante Geburten im Geburtshaus erhalten die jungen Mütter einen Betriebskostenzuschuss.

Außerdem ist eine Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderungen vorgesehen. Krankenkassen müssen in diesem Punkt jetzt auch untereinander und mit den Berufsgenossenschaften zusammenarbeiten.

Detaillierte Regelungen dazu muss der Gemeinsame Bundesausschuss erst noch beschließen.

Mehr Wahlmöglichkeiten

Mit der Gesundheitsreform soll zugleich der Wettbewerb verstärkt werden. Dazu wurden die Wahlmöglichkeiten erweitert: GK-Versicherte können sich jetzt z.B. selbst für eine bestimmte Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung entscheiden. Allerdings muss diese entsprechend zugelassen und zertifiziert sein. Fallen dabei Kosten an, die über die der Vertragseinrichtungen hinausgehen, sind die Mehrkosten vom Versicherten zu tragen.

Kostenerstattung kann auf ausgewählte Versorgungsbereiche (z.B. ambulant, stationär oder zahnärztlich) beschränkt werden.

Außerdem können die Krankenkassen Selbstbehalttarife, Tarife für die Nichtanspruchnahme von Leistungen und für erweiterte Leistungen anbieten. Allerdings gilt für alle Tarife, die die Kasse freiwillig anbietet, eine Mindestlaufzeit von drei Jahren.

Die Abrechnung dieser neuen Vielfalt (allein die DAK bietet z.B. 15 verschiedene Individualtarife an), erfolgt laut Aussagen der DAK-Pressestelle direkt zwischen dem Versicherten und seiner Krankenkasse. Solange keine Kostenerstattung gewählt wurde (oder wie beim Zahnersatz automatisch anfällt), funktioniert die „Bezahlung“ weiter über Chipkarte. Eine mögliche Mehrarbeit könnte dennoch auf die Praxisteams zukommen, z.B. wenn bei Zusatzversicherungen zwei Originalrechnungen notwendig wären.

Diese Abkehr vom solidarischen Grundprinzip der GKV ist einer der Hauptkritikpunkte an der neuen Reform. Denn hauptsächlich junge und gesunde Versicherte werden damit dem System Geld entziehen. Inwieweit sich diese Tarife tatsächlich rechnen, wird sich erst noch zeigen.

In einem Rundschreiben hat das Bundesversicherungsamt darauf hingewiesen, dass sich jeder Tarif selbst tragen muss. Eine Quersubventionierung aus dem allgemeinen Haushalt oder mehrerer Wahltarife untereinander wurde als nicht zulässig bezeichnet.

Private Krankenversicherungen

Erleichterungen werden den Versicherten beim Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung in Aussicht gestellt. So soll es möglich sein, die Alterungsrückstellungen in vollem Umfang mit in eine andere private Krankenversicherung zu übernehmen – allerdings nur im Rahmen des Basistarifs, der 2009 eingeführt wird und der ein Leistungsangebot enthält, das dem der GKV gleicht.

Neue Vergütung ab 200X

Der Zeitplan sieht vor, dass ab 2008 zunächst ein Pauschalen-EBM eingeführt wird. Er enthält für die hausärztliche Versorgung Versichertenpauschalen, die bereits Betreuungs-, Koordinierungs- und Dokumentationsleistungen enthalten. Einzelleistungen und Komplexe sind nur noch für besonders förderungswürdige Leistungen vorgesehen. Hier ist der Bewertungsausschuss von KBV und Kassen aufgefordert, bis zum 31. Oktober 07 eine neue Gebührenordnung zu beschließen. Fachärzte erhalten – analog den Krankenhäusern – je nach Diagnose arztgruppenspezifische Grund- und leistungsbezogene Zusatzpauschalen. Positiv: Das Morbiditätsrisiko wird auf die Krankenkassen übertragen.

Ab 2009, so der weitere Plan, kommt dann der Euro-EBM mit regionalen Gebührenordnungen, die jährlich zwischen KV und Landeskassen angepasst werden.

Zu Jahresbeginn sind die Sanktionen für Arbeitslosengeld II-Empfänger, die zum Beispiel eine zumutbare Arbeit ablehnen, verschärft worden. Das meldet die Bundesagentur für Arbeit. Neu ist die verschärfte Kürzung bei wiederholter Pflichtverletzung. Eine wiederholte Pflichtverletzung liegt nun vor, wenn innerhalb eines Jahres nach Beginn einer vorangegangenen Sanktion erneut eine Pflichtverletzung begangen wird (bisher i.d.R. drei Monate). Das Arbeitslosengeld II wird dann um 60 Prozent gekürzt. Neu ist auch, dass der Anspruch auf Arbeitslosengeld II einschließlich der Leistungen für Unterkunft und Heizung bei jeder weiteren Pflichtverletzung ganz entfallen kann.

Als Mittel zur Ausgabenbegrenzung werden arztbezogene Regelleistungsvolumina entwickelt, innerhalb derer feste Punktwerte gelten, bei Überschreitungen gibt es Abstufungen.

Ab 2010 ist ein finanzielles Anreizsystem zum Abbau von Über- und Unterversorgung geplant.

Verordnungen

Änderungen gibt es auch hier: Zur besseren Einschätzung soll das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit eine Kosten-Nutzen-Bewertung der Arzneimittel vornehmen. Neue Arzneimittel sind nach der Zulassung und Markteinführung grundsätzlich zu Lasten der GKV verordnungsfähig und an besonders teuren Arzneimittelverordnungen muss ein fachlich ausgewiesener Arzt beteiligt werden.

Vertragsregelungen

Ein Hoffnungsschimmer für Praxisteam: Chronikerprogramme sollen entbürokratisiert werden. Da gleichzeitig aber auch „vom Kollektivvertrag abweichende Vereinbarungen mit den Kassen“ zugelassen werden, scheint sich die Flut der zu beachtenden Verträge nicht zu verringern.

Finanzierung des Gesundheitswesens

Hier treffen sich (fast) alle Kritiker der Gesundheitsreform. Denn die Beiträge bleiben weiterhin abhängig vom Einkommen. Ab 2009 leiten alle Krankenkassen die Gelder an den Gesundheitsfonds weiter, von dem sie Grundpauschalen und alters- und risikoadjustierte Zuschläge erhalten. Alle Kassen werden dann einen gesetzlich festgelegten Beitragssatz erheben, den sie aber in Finanznöten durch Zusatzbeiträge aufstocken können.

Kurzmeldungen

www.vmf-online.de

Sie kennen schon unsere Sympathiefiguren? Die Illustrationen stehen jetzt als Wallpaper-Download zur Verfügung. Über den Menüpunkt „Der junge Ver-



band“ können Sie per Mausclick einen Desktop-Hintergrund auswählen, der Sie stets an Ihren Verband erinnert.

Die Anmeldung für den Newsletter ist nun günstiger platziert. Haben Sie Ihre Kolleginnen schon darauf aufmerksam gemacht?



Termine

- ✓ **Aktuelle Termine des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. finden Sie auf unserer Homepage www.vmf-online.de**
- ✓ **Auf www.bildungswerk-gesundheit.de können Sie sich über Inhalte und Termine der BIG-Veranstaltungen informieren und online anmelden**
- ✓ **Die Bayerische Landestierärztekammer bietet auf den Bayerischen Tierärzetzagen in Nürnberg vom 17. bis 19.5.07 auch Fortbildungen für TierärzthelferInnen / TFA zu folgenden Themen an: ■ Strahlenschutz ■ Reptilien in der TAP ■ Kleinsäuger: Notfälle, Fütterungsberatung, Operationen, Zucht und Aufzucht ■ Otitis externa beim Hund ■ Neue Erkenntnisse zum Vorkommen von Zecken und Flöhen ■ Sondenernährung bei Hund und Katze ■ Ernährung von Hund und Katze. Außerdem findet eine **Jobbörse** statt. Anmeldeformular: www.bltk.de (hier: Fortbildung)**
- ✓ **Die 49. Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein mit integrierter Fortbildung für ZFA findet vom 21. bis 25. Mai 2007 in Westerland/Sylt statt. Info: ZÄK SH, Tel. 0431/ 260926-80**