

<http://www.aerztlichepraxis.de>

Die wichtigsten Neuerungen im Gesundheitssystem

Was sich 2009 alles ändert

27.12.08 - Im Gesundheitssystem stehen gravierende Änderungen an: Zum 1. Januar treten zentrale Bestimmungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes in Kraft - mit weitreichenden Folgen für Ärzte, Patienten und Kassen. Hier die wichtigsten Neuerungen.

Gesundheitsfonds

Er ist quasi das Herzstück der Reform. Diese zentrale Geldsammelstelle vereint zukünftig die Beiträge aller gesetzlich Krankenversicherten. Dabei legt die Bundesregierung den Beitragssatz für alle Kassen einheitlich fest. Für 2009 müssen Arbeitnehmer und -geber 15,5 Prozent vom beitragspflichtigen Einkommen zahlen.

Zusätzlich zahlt auch der Staat in den Fonds ein. Dafür werden Steuermittel zur Verfügung gestellt. Verwaltet wird der Fonds vom Bundesversicherungsamt. Dieses verteilt die Gelder an die einzelnen Kassen. Vermutlich wird sich durch den Fonds die GKV-Landschaft verändern. Kassen werden fusionieren, wie es dieses Jahr schon geschehen ist, um zu sparen. Wer nicht wirtschaftlich arbeitet, geht pleite.

Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich

Der Morbi-RSA ist quasi eine Rückversicherung für die Krankenkassen. Denn das Morbiditätsrisiko tragen künftig die Kassen. Das hat zur Folge, dass die Höhe der Gesamtvergütung, die die Kassen an die KVen überweisen, sich nicht mehr nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherten richtet, sondern nach deren tatsächlichem Krankheitszustand.

Das heißt: Je kränker ein Patient, desto mehr Geld muss die Kasse für die Gesamtvergütung zur Verfügung stellen. Gleichzeitig bekommt sie aber für schwerwiegend erkrankte Patienten oder chronisch Kranke Sonderzuschüsse aus dem Gesundheitsfonds, eben den so genannten Morbi-RSA. Damit dieses System funktioniert, müssen die Ärzte Diagnosen zukünftig exakter kodieren als bisher. Denn die Dokumentation der Diagnosestellung ist die Grundlage für die Zuschläge aus dem Fonds. Diese gibt es für 80 vorab bestimmte Erkrankungen. Kritiker befürchten, dass Patienten künftig kranker gemacht werden als sie tatsächlich sind.

Euro-Cent-Gebührenordnung

Ärzte können zukünftig in Euro und Cent rechnen. Die Zeiten der Punktzahlen sind vorbei. Damit erhalten sie einen genaueren Überblick, was ihre Leistungen eigentlich wert sind. Ärztevertreter kritisieren allerdings, dass die Mittel, die der Gesundheitsfonds zur Verfügung stellt auch weiterhin nicht ausreichen werden, um den Gesundheitssektor ausreichend zu finanzieren.

Regelleistungsvolumen

Trotz neuer Euro-Gebührenordnung dürfen Ärzte auch weiterhin nicht unbegrenzt Leistungen abrechnen. Die althergebrachten Budgets werden durch arztindividuelle Regelleistungsvolumen (RLV) ersetzt. Politiker definieren die RLV als notwendigen Behandlungsbedarf über eine bestimmte Zeitspanne.

Überschreitet ein Vertragsarzt das ihm zugebilligte RLV, treffen ihn die Sanktionen künftig noch direkter und empfindlicher als momentan. Denn bisher gingen Budgetüberschreitungen zu Lasten der ganzen Fachgruppen, indem sie den Punktwert drückten.

Ab Januar dagegen werden einzelne "RLV-Sünder" direkt bemerken, wenn sie ihr RLV überschreiten. Denn vorgesehen ist, dass für Leistungen jenseits des RLV nur noch etwa zehn Prozent des Orientierungspunktwertes bezahlt werden. Damit liegt die Vergütung für diese Leistungen weit unter dem Kostensatz. Betroffene Ärzte zahlen drauf.

Arzneimittelregress

In Sachen Arzneimittelregress können Ärzte ab 2009 aufatmen. Von Regressen bleiben dann zumindest die Praxen verschont, die bestimmte Quoten an Generika-Verordnungen einhalten und die bestehenden Rabattverträge erfüllen. Weitere Details sind allerdings noch nicht bekannt.

Hausarztzentrierte Versorgung

Bis 30. Juni 2009 gesetzt muss jede Krankenkasse einen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung abschließen. Diese sogenannten 73b-Verträge müssen vorrangig mit Gemeinschaften geschlossen werden, die die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte vertreten. Diese Änderung soll das eigenständige Verhandlungsmandat von Hausärzten stärken. Faktisch hat sie aber schon im Vorfeld zu Grabenkämpfen zwischen Verbänden und kassenärztlichen Vereinigungen geführt.

kew