



Dr. Günter Gerhardt, Allgemeinarzt aus Wendelsheim

Blick in die Glaskugel: 2018 wird spannend

Die Politik sorgt seit dem Tag der Bundestagswahl für viel Spannung. So war die von vielen SPD-Politikern als *Conditio sine qua non* postulierte Bürgerversicherung in den Jamaika-Sondierungsgesprächen praktisch schon vom Tisch. Könnte das Thema jetzt in den Gesprächen der Union mit der SPD zu einem *Casus Belli* werden? Wagen wir einen Ausblick auf die mögliche künftige Gesundheitspolitik.

In der 18. Legislaturperiode wurden 47 Gesetze und Vorhaben beschlossen, auch zu unserem Nachteil. Wie konnte das passieren? Erwin Rüdell, CDU-Abgeordneter und Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestages, hat 2015 dazu gesagt: „Wir hatten noch nie so leichtes Spiel mit den Ärzten wie zurzeit.“ Nun, mittlerweile haben wir einen neuen KBV-Vorstand mit dem Hausarzt Dr. Stephan Hofmeister, der nicht jedes Gesetzesvorhaben kampfflos passieren lassen wird.

Die SPD fordert gebetsmühlenartig die Bürgerversicherung – als Hardcore- oder als Softcoreversion

Doch welche Pläne haben Union und SPD? MdB Michael Hennrich (CDU), ebenfalls Mitglied im Gesundheitsausschuss, hat schon am 13. Oktober – noch in der „Jamaika-Euphorie“ – einige gesundheitspoli-

Conditiosinequanon kann zum *Casus Belli* werden

tische Zukunftsideen (wohlbemerkt im Konjunktiv) preisgegeben.

Selbst wenn die Bürgerversicherung kein Thema wird; die paritätische Aufteilung der Krankenkassenbeiträge auf Arbeitnehmer und -geber werde wohl umgesetzt. Auch könne man sich eine aus GOÄ und EBM zusammengeführte, einheitliche Gebührenordnung in Verbindung mit Selektivverträgen gut vorstellen. Und auch gegen den Willen der Ärzteschaft kann die teilweise Substitution des Arztes durch Nicht-ärzte aufs politische Tapet kommen.

Zur Selbstverwaltung von G-BA, KV, KBV und GKV-Spitzenverband gibt es ebenfalls Gedankenspiele: Soll man alles wie jetzt belassen oder muss die Politik mehr Verantwortung übernehmen? Wäre vielleicht eine Struktur wie die der Bundes-

agentur für Arbeit besser? Zudem ist die sektorenübergreifende Versorgung umzusetzen. Und über die Bedarfsplanung wird nachgedacht.

Die SPD fordert gebetsmühlenartig die Bürgerversicherung. Hardcoreversion: ohne PKV; Softcoreversion: Beamte und öffentlicher Dienst können wählen, PKV-Versicherte können in die GKV wechseln.

Die SPD-nahe Friedrich-Ebert-Stiftung hat 2017 ihr Positionspapier „Patient first!“ vorgestellt. Hochkarätige Experten haben darin Empfehlungen formuliert, die sicherlich Einzug in Koalitionsverhandlungen halten werden. Als Voraussetzungen für die sektorenübergreifende Versorgung sind z.B. genannt: eine einheitliche Qualitätssicherung, eine einheitliche Telematikinfrastruktur und die elektronische Patientenakte.

Die hausärztliche Bedarfsplanung soll sich künftig an einer zu versorgenden Bevölkerungszahl und deren struktureller Zusammensetzung (Morbidität, Demografie) bzw. an regionalen Gegebenheiten (z.B. Umlandsversorgung) ausrichten.

Interessant wird es bei den Empfehlungen zur Honorierung: Den Experten schwebt eine dreigliedrige Vergütung für Hausärzte vor: kontaktunabhängige Koordinierungs-



pauschale + jährliche Behandlungspauschale + Einzelleistung.

Der Quartalsbezug soll abgeschafft werden, womit man „Budgetferien“, „Verdünnerrfälle“ und andere quartalsbezogene Fehlanreize des derzeitigen Abrechnungssystems abschaffen will. Auch ein „Verstopfen“ der Praxis mit wieder einbestellten Patienten soll verhindert werden.

Eine bessere, verbindliche Koordination der Versorgung fordert die Expertengruppe ebenfalls. Über Wahltarife der Krankenkassen soll ein Anreiz für die Versicherten zur

freiwilligen Bindung an eine koordinierende Hausarztpraxis geschaffen werden. Ein Anreiz könnte z.B. die Befreiung von der Zuzahlung für Medikamente sein. Die Sicherstellung verbleibt bei der KV.

Es bleibt, liebe Kolleginnen und Kollegen, spannend. Warten wir's ab.