

1

# Was uns Schwarz-Rot hinterlässt

Seit 2013 hat die Große Koalition im Bund zahlreiche Gesetze für das Gesundheitswesen auf den Weg gebracht. Wir stellen in der **Dokumentation** eine Auswahl der wichtigsten vor – und ziehen kritisch Bilanz.

Faulheit müssen sich die Gesundheitspolitiker im Deutschen Bundestag nicht vorwerfen lassen: In der 18. Legislaturperiode, die sich mit der Wahl am 24. September ihrem Ende entgegen neigt, haben die Parlamentarier im Gesundheitsausschuss 50 Gesetzgebungsvorhaben und Anträge beraten. 47 beschlossene Gesetze und Verordnungen in den letzten vier Jahren listet allein das Bundesgesundheitsministerium. Hinzu kommen weitere Gesetze, die in anderen Ressorts angesiedelt waren, etwa das Gesetz zum Verbot der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe. Auch gemessen an ihrem Koalitionsvertrag waren die Politiker der Großen Koalition aus CDU/CSU und SPD fleißig: Die meisten vereinbarten Vorhaben haben sie umgesetzt. Der große Wurf war aber nicht darunter, sind sich Beobachter einig. Selbst bei der weitreichenden Reform der Pflegeversicherung sehen Kritiker Nachbesserungsbedarf. Wir lassen die letzten vier Jahre noch einmal Revue passieren – mit einer Dokumentation und einem kritischen Kommentar aus Sicht des Deutschen Hausärztesverbandes.



*Fleißiger Minister: Hermann Gröhe (CDU), hier beim 119. Ärztetag 2016 in Hamburg.*

Als eine der ersten Amtshandlungen hat die Große Koalition die Vergütungsbeschränkung für **Hausarztverträge** aufgehoben. Seither sind die Vertragspartner jedoch verpflichtet, Maßnahmen zur Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung in den Ver-

trägen festzulegen. Mit demselben Gesetz wurde zudem das Preismoratorium für **Arzneimittel** fortgeschrieben und der Herstellerabschlag auf sieben Prozent erhöht. Im Gegenzug wurde die Option für Nutzenbewertungen älterer Arzneien gestrichen.



**14. Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (14. SGB V-ÄndG)**  
 Beschluss: 14.3.14, Inkrafttreten: 1.4.14  
 BGBl. 2014 I S. 261. Link: XDH39

Seit 2015 ist der GKV-Beitragssatz auf 14,9 Prozent festgeschrieben – hälftig aufgeteilt auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Zusätzlich dürfen die Kassen seither prozentuale **Zusatzbeiträge** von Arbeitnehmern erheben. Außerdem wurde das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (**IQTiG**) geschaffen, das Vorgaben zur Qualitätssicherung in Kliniken und Praxen machen soll.



**Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQVG)**  
 Beschluss: 11.7.14, Inkrafttreten: 1.1.15  
 BGBl. 2014 I S. 1133. Link: nQoSM

Im Sommer 2015 stand die ambulante Versorgung im Fokus der Politik: Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz wurde unter anderem die **Förderung der Niederlassung** ausgebaut. KVen können seither Strukturfonds auflegen, mit denen sie Ärzte bei der Niederlassung in allen Gebieten finanziell unterstützen können. Für die **Weiterbildung in der Allgemeinmedizin** müssen seither

mindestens 7.500 Stellen gefördert werden (statt bisher 5.000). Kommunen haben das Recht erhalten, **MVZ** zu gründen. Mit dem Gesetz wurde die **Wirtschaftlichkeitsprüfung** regionalisiert, so dass KVen und Kassen eigene Prüfmechanismen festlegen können. Bei Überversorgung sollen – statt bisher „können“ – die Zulassungsausschüsse Nachbesetzungsverfahren von Praxen ablehnen. Zudem hat der Gesetzgeber den **Innovationsfonds** geschaffen, der seit 2016 (bis 2019) jährlich 300 Millionen Euro für neue Versorgungsmodelle und Versorgungsforschung bereitstellt. Außerdem wurde die Grundlage für das **Entlassmanagement** in Krankenhäusern geschaffen, das diesen Oktober bundesweit startet. Last but not least wurde in dem Gesetz die Einrichtung der **Terminservicestellen** ab 2016 beschlossen.



**§ Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)**  
Beschluss: 10.7.15, Inkrafttreten: 23.7.15  
BGBl. 2015 I S. 1211, Link: z5pzd

Für die **Prävention** sollen Kranken- und Pflegekassen künftig rund 500 Millionen Euro im Jahr ausgeben. Auch der **Impfschutz** soll ausgebaut werden: Betriebsärzte sollen Schutzimpfungen vornehmen können, in Kindergärten müssen Eltern künftig eine

# 4 JAHRE GROKO BILANZ

*Hinweis der Redaktion: An dieser Stelle können wir nur eine Auswahl der geänderten Vorschriften wiedergeben.*

**Tipp:** Die jeweiligen Gesetzestexte finden Sie im Internet, wenn Sie <http://hausarzt.link/> aufrufen, gefolgt von dem fünfstelligen Kürzel.

ärztliche Impfberatung nachweisen. Diese Regelung wird später noch einmal verschärft. Bei Ausbrüchen von Masern in Kitas und Schulen können die Gesundheitsämter ungeimpfte Kinder vom Besuch ausschließen.



**§ Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (PrävG)**  
Beschluss: 10.7.15, Inkrafttreten: 25.7.15  
BGBl. 2015 I S. 1368, Link: YOKDm

2016 ist der Einstieg in die **qualitätsorientierte Vergütung**: Künftig werden einzelne Leistungen in Kliniken mit Zu- und Abschlägen vergütet abhängig von Qualitätsindikationen, die das 2015 gegründete IQTIG entwickelt. Mit dem Gesetz wird außerdem ein Strukturfonds gegründet, der aus dem Gesundheitsfonds mit 500 Millionen Euro ausgestattet wird. Mit diesen Mitteln sollen unter anderem **Kliniküberkapazitäten** abgebaut werden. Für den Notdienst legt der Gesetzgeber den KVen auf, entweder Portalpraxen einzurichten, oder die Notfallambulanzen der Kliniken in den **Bereitstellungsdienst** einzubinden.



**§ Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (KHSG)**  
Beschluss: 27.11.15, Inkrafttreten: 1.1.16  
BGBl. 2015 I S. 2229, Link: iRCRQ

Die organisierte **Sterbehilfe** wird Ende 2015 unter Strafe gestellt: In dem neuen Paragraphen 217 im Strafgesetzbuch wird mit bis zu drei Jahren Haft bestraft, wer sie in „geschäftsmäßiger“ Absicht durchführt. Das bedeutet nicht zwingend die Absicht, Gewinne damit zu erzielen, es reicht schon, wenn die Suizidbeihilfe regelmäßig angeboten oder betrieben wird.



**Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung**

Beschluss: 27.11.15, Inkrafttreten: 10.12.15  
BGBl. 2015 I S. 2177. Link: FfWdf

Mit zusätzlich vergüteten Leistungen für Vertragsärzte will die Bundesregierung die **Palliativversorgung** verbessern. Die neuen Palliativziffern, die es ab 1. Oktober 2017 gibt, sorgen derweil bei Hausärzten für Aufregung (S. 26). Für SAPV-Verträge hat der Gesetzgeber

ein Schiedsverfahren eingeführt, für Hospize die Mindestzuschüsse erhöht.



**Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (HPG)**

Beschluss: 27.11.15, Inkrafttreten: 8.12.15  
BGBl. 2015 I S. 2114. Link: NRaBI

Nach Jahren der Verzögerung tritt die Koalition bei der **Telematik** aufs Gaspedal: Im E-Health-Gesetz setzt sie jetzt Fristen. Bis Mitte 2018 sollten Praxen und Kliniken verpflichtend in die Telematikinfrastruktur eingebunden sein. Wer sich weigert, dem drohen Kürzungen beim Honorar. Mittlerweile wurde die Frist wegen neuerlicher technischer Probleme auf den 31. Dezember 2018 verschoben. Außerdem wurde der bundeseinheitliche **Medikationsplan** (BMP) eingeführt, auf den Versicherte seit April 2017 einen Anspruch haben – allerdings nur auf Papier.



**Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz)**

Beschluss: 18.12.15, Inkrafttreten: 29.12.15  
BGBl. 2015 I S. 2408. Link: alhAi

Ab 2016 gilt ein neuer **Pflegebedürftigkeitsbegriff**: Statt der bisher drei Pflegestufen gibt es fünf Pflegegrade. Mit Pflegegrad 1 sollen erstmals Betroffene einen Pflegestatus (und -Leistungen) erhalten können, deren Selbstständigkeit nur gering beeinträchtigt ist. Das zielt auf Demenzpatienten ab. Zeitgleich wurde der Beitragssatz zur Pflegeversicherung um 0,2 Prozentpunkte erhöht. Ein Jahr später wird mit dem PSG III die Pflegeberatung ausgebaut.



**Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (PSG II)**

Beschluss: 18.12.15, Inkrafttreten: 1.1.16  
BGBl. 2015 I S. 2424. Link: gCgji

## Vier ziemlich gute Jahre – aber ...

Hausarztverträge, Weiterbildung, Masterplan Medizinstudium 2020 – dass Gesundheitsminister Hermann Gröhe den Hausärzten in den vergangenen vier Jahren nicht genug Beachtung geschenkt hätte, kann man beim besten Willen nicht behaupten. Aber waren es für die Hausärzte auch gute (politische) Jahre? Insgesamt muss man sagen: Ja. Der Minister hat den Koalitionsvertrag staubtrocken abgearbeitet und dabei eine Reihe von Forderungen der Hausärzteschaft umgesetzt. Friede, Freude, Eierkuchen also im Hausarztlager? So

einfach ist es dann leider doch nicht. Zwar gehen viele Initiativen in die richtige Richtung, sie dürfen jetzt aber auch nicht auf halbem Weg stecken bleiben. Beispiel Masterplan Medizinstudium 2020: Die längst überfällige Reform des Medizinstudiums wird der hausärztlichen Versorgung mittelfristig helfen – wenn sie denn kommt! Denn bisher ist immer noch unklar, woher das notwendige Geld kommen soll. Die Kuh ist also noch nicht vom Eis. Auch Initiativen wie der bundeseinheitliche Medikationsplan bleiben hinter den Erwartungen zurück und

verlaufen eher im Sande, als dass sie die Patientenversorgung tatsächlich verbessern. Hier muss die künftige Bundesregierung noch einmal ran. Dennoch: Alles in allem kann sich Gröhes Bilanz sehen lassen. Ärger und Gegenwind für Hausärzte kamen in den letzten Jahren ohnehin weniger aus dem Ministerium, dafür aber umso stärker aus den Kammern, KVen und einigen Krankenkassen. Ob die Spezialisierungstendenzen in der Geriatrie, die Honorie-



runge nicht-ärztlicher Praxisassistentinnen (NäPA), die Vergütung des Medikationsplans oder aktuell die ambulante Palliativversorgung – die Liste der Stolpersteine, die die Selbstverwaltung den Hausärzten in den Weg geworfen hat, ist lang. Dass sich das zeitnah ändert, ist nicht zu erwarten – egal, wer nach dem 24. September im Bundesgesundheitsministerium sitzt.

Vincent Jörres, Pressesprecher  
Deutscher Hausärzterverband

## KOMMENTAR

**Korruption im Gesundheitswesen**

wird strafbar: Mit den zwei neuen Paragraphen 299a und 299b StGB führt der Gesetzgeber die neuen Straftatbestände Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen ein. Unter anderem Ärzten drohen seither bis zu drei Jahren Haft (in besonders schweren Fällen bis zu fünf Jahre), wenn sie bspw. bei Verordnungen Gegenleistungen von Dritten entgegennehmen und damit einen Wettbewerber „unlauter“ bevorzugen.

**§** Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen  
 Beschluss: 13.5.16, Inkrafttreten: 4.6.16  
 BGBl. 2016 I S. 1254. Link: eLEqV

Nach diversen Querelen innerhalb der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zieht der Gesetzgeber Anfang 2017 die Notbremse – und verordnet dem Gremium einen dritten, dezidiert nicht-ärztlichen Vorstand, der bei Streitfällen zwischen Haus- und Gebietsärzten vermitteln soll.

**§** Gesetz zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur Stärkung der über sie geführten Aufsicht (GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz)  
 Beschluss: 10.2.17, Inkrafttreten: 1.3.17  
 BGBl. 2017 I S. 265. Link: OD1Yh

**Cannabis** ist seit diesem Frühjahr auch ohne Sondergenehmigung als Arzneimittel verfügbar. Seither werden die Blüten unter Aufsicht des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) angebaut. Ärzte dürfen medizinisches Cannabis per BtM-Rezept verordnen. Die Nachfrage ist mittlerweile enorm gestiegen, so dass es zu Lieferengpässen gekommen ist.

**§** Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften („Cannabis als Medizin“)  
 Beschluss: 10.2.17, Inkrafttreten: 10.3.17  
 BGBl. 2017 I S. 403. Link: PmtkJ

Der vermutlich entscheidende Meilenstein für die Allgemeinmedizin in der Bilanz der Großen Koalition ist allerdings noch kein Gesetz: der **Masterplan Medizinstudium 2020**, den Gesundheits- und Wissenschaftsminister von Bund und Ländern Ende März beschlossen haben. Die Ausbildung künftiger Ärzte soll bereits im Studium praxisnäher werden und stärker die Beziehung zwischen Patienten und Arzt in den Fokus nehmen. Kernelement aber ist die Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium: die soll verpflichtender Teil in der M3-Prüfung und longitudinal im Studium verankert werden. Außerdem soll das Praktische Jahr in Quartale aufgeteilt werden, wovon (neben Chirurgie und Innerer Medizin) eines verpflichtend in einer Vertragsarztpraxis absolviert werden muss. Allerdings ist der Masterplan bislang nur eine Willensbekundung, noch fehlt eine Reform der Approbationsordnung (ÄApprO). Eine Expertenkommission soll Vorschläge erarbeiten. Erwartet werden die Ergebnisse bis Herbst 2018. Damit haben die Länder es in der Hand, die Pläne in ihren Hochschulen umzusetzen. Strittig ist dort jedoch die Finanzierung. Im Masterplan ebenfalls vorgesehen ist die – umstrittene – Landarztquote für Medizinstudenten. Die ist im Hochschulzulassungsrecht ebenfalls Ländersache. Bayern hat bereits beschlossen, sie einzuführen.

**§** (keine bundesweite gesetzliche Regelung bisher)  
 Beschluss: 31.3.17, Inkrafttreten: –  
 Link zum Beschluss: LDHAb

Die getrennten **Ausbildungen in Alten- und Krankenpflege** werden zusammengeführt: Ab 2020 erhalten alle Azubis in der Pflege zunächst eine zweijährige generalistische Ausbildung. Im dritten Jahr können sie sich auf die Alten- oder Kinderkrankenpflege spezialisieren. Im Gesetz ist eine sechsjährige

Evaluierung der neuen Ausbildung vorgesehen. Außerdem wurde das Schulgeld für die Pflegeazubis abgeschafft.

**§** Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBerfG)  
 Beschluss: 7.7.17, Inkrafttreten: 1.1.20  
 BGBl. 2017 I S. 2581. Link: BymMq

Ab 2019 gelten für pflegeintensive Bereiche in Krankenhäusern **Personaluntergrenzen** für das Pflegepersonal. Krankenkassen, PKV und Kliniken müssen die Bereiche benennen und Untergrenzen definieren. Häusern, die die Personalschlüssel unterschreiten, wird künftig die Vergütung gekürzt. Diese Neuregelung wurde im „Huckepack-Verfahren“ an ein Gesetz angehängt, nachdem das Robert-Koch-Institut bis 2021 ein elektronisches Meldesystem für **Infektionskrankheiten**, das DEMIS, einführen soll. Außerdem ist mit dem Gesetz Skabies in Gemeinschaftsunterkünften meldepflichtig geworden sowie Nosokomialinfektionen. **Kindergärten** wurden verpflichtet, Eltern an die Gesundheitsämter zu melden, die keinen Nachweis einer Impfberatung vorlegen.

**§** Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten  
 Entwurf: 7.7.17, Inkrafttreten: 25.7.17  
 BGBl. 2017 I S. 2615. Link: V9J4J

**Samenspender** werden künftig in einem Register gespeichert – und zwar für die Dauer von 110 Jahren. Damit erhalten die gezeugten Kinder einen Auskunftsanspruch über ihre Väter. Der Gesetzgeber hat aber ausgeschlossen, dass die Samenspender die rechtliche Vaterschaft annehmen müssen.

**§** Gesetz zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen (u.a. Samenspenderregister – SaRegG)  
 Beschluss: 7.7.2017, Inkrafttreten: 1.7.18  
 BGBl. 2017 I S. 2513. Link: IQ73Q

Dokumentation von Denis Nößler