

Eckpunkte zur Modernisierung des Gesundheitswesens

Übersicht

■ Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

■ Stand: 5. Februar 2003

Ausgangslage

- Wir haben ein leistungsfähiges Gesundheitswesen in Deutschland; allein durch Beiträge stehen 142 Mrd. € den Patientinnen und Patienten zur Verfügung.
- Alle Versicherten haben die gleichen Rechte. Wir haben keine Wartelisten und auch keine Altersbeschränkungen für lebensnotwendige Operationen. Aber es gibt Fehl-, Über- und Unterversorgung. Das System ist zu teuer, teils wenig wirksam und zu wenig an den Erfordernissen der Patientinnen und Patienten orientiert.
- Das System ist ständigem Druck von Lobbyisten und Anbietern ausgesetzt; es gibt zu viele Anreize, auf Kosten der Beitragszahler ungenügende Leistungen zu erbringen.

Unsere Reform: Die Patienten profitieren doppelt - mehr Qualität führt auch zu stabilen Beiträgen

- Wir werden für die Menschen in Deutschland erreichen, dass die Gesetzliche Krankenversicherung weiterhin das medizinisch Notwendige in guter Qualität sicherstellt und gleichzeitig finanzierbar bleibt.
- Kernelemente der Reform sind eine höhere Behandlungsqualität und eine Verbesserung des Wettbewerbs: Wir wollen einen Qualitätswettbewerb der Krankenkassen und der Leistungserbringer. Wettbewerb ist dabei kein Selbstzweck sondern dient der Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven und der Beschleunigung von Innovationen.
- Wir werden mehr Entscheidungsmöglichkeiten einführen. Nur solche sind vertretbar, von denen Gesunde und Kranke gleichzeitig profitieren.
- Das Preis-/Leistungsverhältnis muss sich verbessern. Nur dann kann sich das Gesundheitswesen als Wachstumsmarkt und „Jobmaschine“ entfalten.

Acht Maßnahmen für Qualität und Wirtschaftlichkeit

1. Stärkung der Patientensouveränität und -rechte - Patienten als Partner

- Patienten werden von Betroffenen zu Beteiligten.

- Die Transparenz der Leistungserbringung wird für die Patienten verbessert - sie wissen besser, „was läuft“ und achten selbst mit auf eine gute Versorgung. Gut informierte Patienten werden zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen beitragen.
- Patienten erhalten Informations- und Anhörungsrechte beim „Zentrum für Qualität in der Medizin“ und bei den Bundesausschüssen.
- Patientenbeauftragter auf Bundesebene.

2. Verbesserung der Patientenversorgung -Gute Qualität für alle

- Verpflichtung der Ärzte zur Fortbildung - nur wer sich regelmäßig fortbildet, darf GKV-Patienten behandeln; Verbesserung des Qualitätsmanagements in Arztpraxen.
- Gründung eines staatsfernen und von Interessengruppen unabhängigen „Deutschen Zentrums für Qualität in der Medizin“ - es soll eine Art „Stiftung Warentest im Gesundheitswesen“ werden. Die Verantwortung der Selbstverwaltung für die Wirtschaftlichkeit bleibt unberührt.
- Aufgaben u.a.: Verbesserung der Patienteninformation, Entwicklung von Behandlungsleitlinien für die wichtigsten Volkskrankheiten, Einführung einer Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln.
- Verbesserung der Arzneimittelsicherheit.

3. Verbesserung der Transparenz - Grundlagen für ein modernes Informationsmanagement legen

- Einführung der Patientenquittung.
- Elektronische Gesundheitskarte wird schrittweise bis zum 1.1.2006 eingeführt. Künftig werden Behandlungen, Überweisungen durch Ärzte, Rezepte und Notfalldaten hierauf gespeichert. Der Patient ist „Herr seiner Daten“. Der Datenschutz bleibt gewährleistet.
- Empfehlungen des „Zentrums für Qualität in der Medizin“ sind auf jeder Stufe transparent und für Patienten abrufbar.
- Zusammenführung der Leistungs- und Abrechnungsdaten unter Wahrung des Datenschutzes.

4. Entscheidungsfreiheit für Versicherte - Belohnung für rationales Verhalten

- Wir werden nur solche Entscheidungsmöglichkeiten einführen, von denen Gesunde und Kranke gleichzeitig profitieren, z.B. durch Boni für erfolgreiche Teilnahme an qualitätsgesicherten Präventionsprogrammen oder regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen.
- Der Hausarzt wird für Versicherte „Lotse“ im Gesundheitswesen und Arzt des besonderen Vertrauens sein. Krankenkassen werden verpflichtet, Anreize für freiwillige Inanspruchnahme des Hausarztmodells für die Versicherten anzubieten.
- Neuregelung der Zuzahlungsmodalitäten - über die Höhe der Zuzahlungen entscheiden nicht mehr Packungsgrößen oder Einkommen, sondern wirtschaftliches und gesundheitsbewusstes Verhalten.

5. Modernisierung der Versorgung - Erweiterung der freien Arztwahl

- Gemeinsame Verantwortung von Kassen und Vertragsärzten für die Sicherstellung: Beide Seiten gewährleisten die gute Versorgung der Patienten!
- Einzelverträge ergänzen Kollektivverträge in bestimmten fachärztlichen Bereichen - Erfahrung und Spezialisierung sorgen für gute Qualität.
- Krankenhäuser: Teilöffnung für ambulante Versorgung in unterversorgten Regionen und für hochspezialisierte Leistungen.
- Errichtung von Gesundheitszentren ermöglichen - Chancen für eine gute Versorgung aus „einer Hand“ nutzen! Diese Zentren bieten Perspektiven insbesondere für junge Ärztinnen und Ärzte.

6. Weiterentwicklung des ärztlichen Vergütungssystems - Anreize für bessere und wirtschaftlichere Behandlung

- Patientenorientierte Vergütung für die hausärztliche Versorgung: Dies wird für die Hausärzte ein Anreiz für eine qualitätsgesicherte Behandlung sein.
- Fallpauschalen und Komplexgebühren für fachärztliche Leistungen und ambulante Operationen - jeder Leistungskomplex wird seinen festen Preis haben.

7. Verbesserung der Arzneimittelversorgung - Qualitäts- und Preisbewusstsein stärken

- Therapienutzen/Kostenbewertung von Arzneimitteln durch "Zentrum für Qualität in der Medizin": Weniger "Scheininnovationen" die minimal besser aber maximal teurer sind.
- Liberalisierung der Preisgestaltung bei Arzneimitteln (Novellierung der Arzneimittelpreisverordnung).
- Aufhebung Mehrbesitzverbot bei gleichzeitiger Gewährleistung wohnortnaher Versorgung (Liberalisierung des Apothekenrechts).
- Zulassung von Versandapotheken (e-Commerce - Liberalisierung der Vertriebswege).

8. Modernisierung der Steuerung - Schaffung eines leistungsfähigen Managements

- Organisationsstrukturen der Kassenärztlichen Vereinigungen modernisieren - Professionalisierung der Arbeit; Beratungs- und Qualifizierungsangebote für Ärzte.
- Schnellere Konfliktlösung in der Selbstverwaltung - Konflikte dürfen nicht auf dem Rücken der Patienten ausgetragen werden!
- Organisationsreform der Krankenkassen umsetzen. Der Qualitätswettbewerb der Kassen wird gestärkt!
- Publizitätspflicht der Vorstandsgehälter und Aufwandsentschädigungen der Kassen und Kassenärztlichen Vereinigungen.

Zusammenfassung der Maßnahmen zur Modernisierung

- Stärkung der Patientensouveränität und -rechte
- Verbesserung der Patientenversorgung
- Verbesserung der Transparenz
- Entscheidungsfreiheit für Versicherte
- Modernisierung der Versorgung - Erweiterung der freien Arztwahl
- Weiterentwicklung des ärztlichen Vergütungssystems
- Verbesserung der Arzneimittelversorgung
- Modernisierung der Steuerung - Schaffung eines leistungsfähigen Managements

Dies erhöht die Qualität für die Patienten und sichert die Wirtschaftlichkeit und stabilisiert die Beiträge

Schutz vor Missbrauch und Korruption im Gesundheitswesen

- Die Fälle von Missbrauch und Korruption häufen sich: z.B. Missbrauch der Krankenversichertenkarte, Abrechnung von Leistungen für Verstorbene, falsche Abrechnung von ausländischen Produkten.
- Errichtung von Prüf- und Ermittlungseinheiten bei den Krankenkassen
- Verschärfung der Sanktionen im Heilmittelwerbegesetz.

Wirkung der Reform

- Jede Änderung der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung muss auf effizienten Strukturen aufbauen.
- Schritt für Schritt werden wir erhebliche Wirtschaftlichkeitsreserven für eine bessere Versorgung der Patienten mobilisieren und damit auch die Beiträge stabilisieren.
- Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass sich ein besseres Preis-/Leistungsverhältnis nur mit abgestimmten Strukturveränderungen erreichen lässt.
- Nur ein wirtschaftlich produktives Gesundheitswesen ist auch eine „Jobmaschine“, die bestehende Arbeitsplätze sichert und neue schafft. Nur ein effizienter Einsatz von Mitteln gewährleistet angemessene Arbeitsbedingungen und eine leistungsgerechte Honorierung.

Ständiger Reformprozess notwendig

- Seit Jahrzehnten gibt es Reformen im Gesundheitswesen.
- Damit das Gesundheitswesen den Zukunftsanforderungen gerecht wird, brauchen wir einen ständigen Reformprozess.
- Die Modernisierung des Gesundheitswesens wird durch folgende laufende und zukünftige Maßnahmen flankiert:
 - Umsetzung des Fallpauschalengesetzes
 - Einführung der Positivliste im Arzneimittelbereich
 - Einführung eines morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs
 - Einführung von weiteren strukturierten Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke
 - Erarbeitung eines Präventionsgesetzes.

Perspektiven für alle schaffen

- Wer morgen noch das medizinisch notwendige finanzieren will, muss heute die Strukturen des Gesundheitswesens modernisieren.
- Eine gute Bezahlung gesundheitlicher Leistungen erfordert eine hohe Produktivität und einen effizienten Mitteleinsatz.
- Der Reformprozess bietet Zukunftschancen für alle, die sich an Veränderungen beteiligen.
- Wer notwendige Veränderungen blockiert, gefährdet das Gesundheitswesen als Herzstück des Sozialstaats.