Sabine Schäfer

Die neue Gesundheitsreform – eine Wundertüte?

Diese Gesundheitsreform soll unser Gesundheitswesen spürbar verändern – spürbar für die Versicherten und für die Behandler. Konkrete Eckpunkte der Gesundheitsreform sind bis Dato immer noch nicht abzusehen. Das liegt zum einen an der sehr kompakten Materie, denn dabei soll sowohl die Einnahme- als auch die Ausgabenseite des Gesundheitssystems „in einem Guss" reformiert werden. Zum anderen ist nach dem Ausgang der Landtagswahlen von Niedersachsen und Hessen die Gesundheitsministerin Ulla Schmidt für die Durchsetzung ihrer Reformvorschläge auf eine enge Zusammenarbeit mit den Unionsparteien angewiesen, da die Regierungskoalition die Zustimmung des Bundesrates braucht.

Mit den Reformplänen sollen die Ausgaben verringert und gleichzeitig die Qualität der Behandlung gesteigert werden. Die bisher angedachten Eckpunkte und Ideen haben in der Ärzteschaft für teilweise massiven Aufruhr gesorgt. Jüngstes Beispiel waren die „Dienst nach Vorschrift"-Proteste, die selbst die KBV unterstützt.

Reformvorschläge der Politik

Hier stichwortartig ein paar der Reformvorschläge der Politik, die diskutiert werden:

- Ent-Monopolisierung der Kassenärztlichen Vereinigungen
- Durchsetzung einer sektorübergreifenden, integrierten Versorgung, unter Beteiligung von stationären Einrichtungen und einem Netz ambulanter Leistungserbringer
- Einzelverträge zwischen Krankenkassen und Ärzten
- Konkurrenz zwischen Ambulanzen in stationären Einrichtungen mit ambulant niedergelassenen Fachärzten,
- Stärkung der Hausärzte
- „Zentrum für Qualität in der Medizin":
  a) zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität von ärztlichen Leistungen
  b) „Ärzte-TÜV": Kassenzulassung befristet und an Fortbildungen gebunden
  c) Erarbeitung von Behandlungsleitlinien
  d) Patienteninformationsdienst
- Förderung der Prävention
- Liberalisierung des Arzneimittelhandels
- Einsetzen eines Patienten-Schutzbeauftragten
- Mehr Datentransparenz in der GKV durch die elektronische „Gesundheitskarte": Die Versichertenkarte enthält auch Behandlungsdaten und soll zur Vermeidung von häufigem Arztwechsel und Doppel-Untersuchungen dienen.

Reformvorschläge der Krankenkassen

Auch die Krankenkassen haben Ideen entwickelt, wie sie ihre Kosten senken und gleichzeitig im Wettkampf um die Versicherten attraktive Policen anbieten können. Hoch im Ideen-Kurs stehen so genannte Bonusmodelle und die Einführung von Selbstbehalten:

- Bonussysteme:
  - Beitragsermäßigungen bei durch den Hausarzt kontrolliertem und dokumentiertem „Gesundheitsverhalten" wie Sport, Gewichtreduktion, Abstinenz von Suchtmitteln, regelmäßige Vorsorge
  - Hausarztbonus (die freie Arztwahl entfällt)
- Selbstbehalt:
  - Ein jährlicher Selbstbehalt soll bei geringem Arztbesuch zu einem reduzierten Beitragssatz bei der Krankenkasse führen.
  - Ein Euro-Betrag je Arztbesuch/Kliniktag soll die Zahl der in Anspruch genommenen Leistungen reduzieren.

Angesichts der Vielzahl der mit den Reformen beschäftigten politischen Gremien erscheint das endgültige Gesicht der Reform noch wie eine Wundertüte, von der man äußerlich tastend versucht auf den Inhalt zu schließen, aber Konkretes erst nach dem Aufreißen dieser erfährt. Doch bis dahin wird sicherlich noch der eine oder andere Sommermonat in diesem Jahr vergehen.

Anzeige

Psychotherapie mit Überlebenden ritueller Gewalt (Michaela Huber)
Besonderheiten in der Arbeit mit Kult-Überlebenden, z.B. Fragen der Programmierung von hochdissoziativen Klienten.
Termin: 29./30. August 2003
Zum Seminar sind max. 30 Teilnehmer zugelassen.
Fordern Sie kostenlos das ausführliche Programm an.

Villa Lindenfels
Institut für systemische Therapie und Traumatherapie
Lindenfelsstraße 35, 70327 Stuttgart
Telefon 0711-48 00 00 8, FAx 0711-48 10 08
www.villa-lindenfels.de, info@villa-lindenfels.de

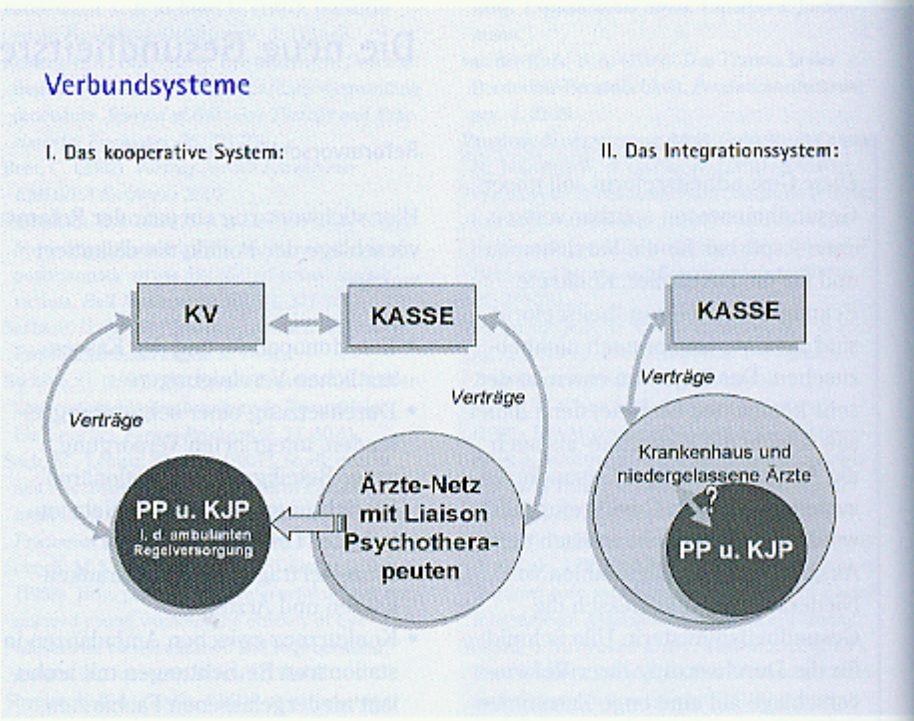
TRAUMATHERAPIE

Das Zauberwort „Integrierte Versorgung"

Schon bei der Gesundheitsreform 2000 war eine Forderung der Regierung die integrierte Versorgung. Bisher nicht umgesetzt, ist sie in der derzeitig anvisierten Gesundheitsreform wieder deklariertes Ziel. Neben der „Entmachtung der KVen" durch die Erweiterung des Sicherstellungsauftrages auf Krankenkassen, soll der Wettbewerb innerhalb des Gesundheitswesens angekurbelt und damit die Qualität und Rentabilität der Krankenbehandlung gesteigert werden. Die Regierung erhofft sich dadurch eine effektivere und kostengünstigere Versorgung.

Integrierte Versorgung bedeutet, neben den Kassenärztlichen Vereinigungen können Krankenkassen auch mit Verbünden Einzelverträge abschließen. Diese Verbünde müssen allerdings *alle* notwendigen Gesundheitsleistungen in ihrem System integrieren, das heißt ein Gesamtpaket von ambulanten bis zu stationären Leistungen anbieten.

Die bisherigen Modellprojekte in Deutschland entsprechen damit *nicht* dieser politischen Forderung und der bereits gesetzlich im SGB V verankerten Form der integrativen Versorgung. Ihnen fehlt bisher die Einbindung der stationären Leistungen. Ohne Krankenhauseinbindung handelt es sich bei diesen Modellprojekten um Verbundsysteme verschiedener ambulant tätiger Arztgruppen, so genannte Ärztenetze.



Viele Kollegen sehen der Gesundheitsreform mit Verunsicherung und Unbehagen entgegen. Kaum im Rahmen der Umsetzung des PsychThG approbiert und zum großen Teil auch in die Kassenärztlichen Vereinigungen „integriert", scheint die gerade gewonnene berufliche Absicherung wieder ins Wanken zu geraten. Andere Kollegen erhoffen sich durch die Aufweichung der verkrusteten Strukturen im Gesundheitswesen eine Modernisierung, auch hinsichtlich unserer Berufsausübung nach den neuesten Erkenntnissen.

Der Deutsche Psychotherapeutenverband sieht sich hier wieder massiv gefordert, im Zuge der Gesundheitsreform die für unsere psychotherapeutische Arbeit notwendigen beruflichen Vorraussetzungen und Rahmenbedingungen sowie den Erhalt der Qualität unserer Krankenbehandlung zu sichern. Um das politische Geschehen mitbestimmen zu können, bringt der DPTV unsere Positionen ins aktuelle politische Geschehen deutlich ein.

Forderungen des DPTV

Grundlegende Forderungen des DPTV für unseren Berufsstand im Rahmen eines integrierten Versorgungssystems sind:

1. das Erstzugangsrecht von Versicherten zu einem Psychotherapeuten ihrer Wahl
2. eine gesetzliche Verankerung eines psychotherapeutischen Liaisondienstes bei fehlender Beteiligung von Psychotherapeuten in einem Verbundsystem
3. eine gesetzliche Verankerung, dass die Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinien in integrativen Versorgungssystemen nicht eingeschränkt (wohl aber erweitert) werden dürfen
4. die Regelung der Honorarverteilung auf sozialrechtlicher Grundlage, damit die sozialgerichtliche Überprüfbarkeit von Honorarverteilungsregelungen erhalten bleibt

In der Abbildung 1 finden Sie zwei Modelle, wie unsere Berufsgruppe in Verbundsystemen gemäß der gesetzlich geforderten integrierten Versorgung eingebracht werden könnte.

Anzeige

Fortbildungsreihen zum Autogenen Training

gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung zum Erwerb der zusätzlichen Abrechnungsgenehmigung für den Leistungsinhalt der Ziffern 855, 856, 857 EBM.

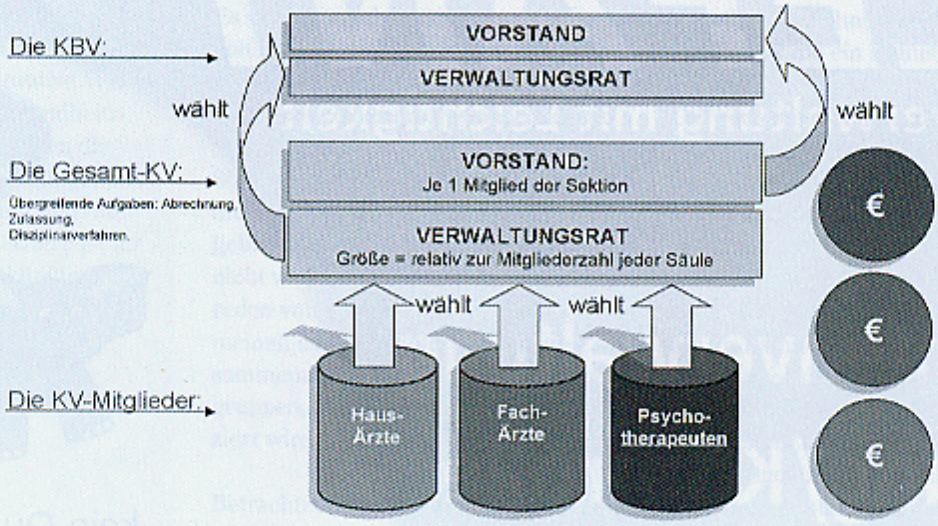
Grundstufe 17.-18.05.2003 in Bonn
Aufbaukurs 08.-09.11.2003 in Bonn

Kurse zu jeweils 16 Ustd.,
Kursgebühr: € 190,-

Informationen und Anmeldung:
Dipl.-Psych. Georg Schäfer
Psychoanalytiker, Verhaltenstherapeut,
KV anerk. AT-Ausbilder
Lotharstr. 139, 53115 Bonn
Tel./Fax 0228/21 56 07
Georg.Schaefer@worldonline.de

Vorschlag zur KV-Umstrukturierung

Das 3-Säulen-Modell:



Kooperatives System

Im „kooperativen System" sind die Psychotherapeuten in der ambulanten Regelversorgung innerhalb einer (neu strukturierten) Kassenärztlichen Vereinigung eingebettet.
Netze ohne Mitwirkung von Psychotherapeuten können hier dem Anspruch einer Gesamtversorgung gerecht werden, indem sie sich mit einem Liaison-Psychotherapeuten innerhalb des Netzes „ergänzen". Dieser Psychotherapeut soll mit seinem Dienst dafür sorgen, dass jeder Patient, der eine psychotherapeutische Behandlung benötigt, diese auch bekommt. Patienten für notwendige ambulante Psychotherapien werden dann an Psychotherapeuten in der ambulanten Regelversorgung überwiesen.

Integrationssystem

Im „Integrationssystem" sind Psychotherapeuten Mitglieder innerhalb eines Verbundes und sollen hier die psychotherapeutische Versorgung sicherstellen. Um eine gerechte Honorarverteilung für uns als eventuelle Minderheit zu sichern, ist die Forderung nach der sozialrechtlichen Überprüfbarkeit und Einklagbarkeit der Honorarverteilung für unseren Berufsstand unumgänglich.

Das 3-Säulen-Modell

Auch innerhalb der KV-Struktur sollte es gewährleistet sein, dass sowohl die Hausärzte und die Fachärzte, als auch die Psychotherapeuten die Möglichkeit erhalten, ihre Interessen selbstständig zu vertreten und mit den Krankenkassen eigenständig Verträge abschließen zu können (siehe Abbildung 2 auf dieser Seite).

Die Gesamt-KV bzw. Gesamt-KBV besteht aus dem Verwaltungsrat (analog der jetzigen Vertreterversammlung) und dem hauptamtlichen Vorstand. Neu bei diesem Modell ist die Eigenständigkeit der unterschiedlichen Heilberufe in eigenen Säulen innerhalb einer KV. Jede Säule hat ihr eigenes Verhandlungsmandat, sowohl mit den Kassen als auch mit anderen möglichen Verhandlungspartnern (z. B. bei Verträgen mit integrierten Versorgungssystemen). Jede Säule verhandelt ihren eigenen Finanztopf, ihr Leistungsspektrum und die Qualität ihrer Leistungen.

Ebenfalls bedeutet dieses Modell, dass alle Berufsgruppen gleichberechtigt auf der Vorstands- und Verwaltungsratsebene zusammenarbeiten und auch hier jeweils für die eigene Profession verhandeln.

Kontakt:
Dipl.-Psych. Sabine Schäfer
Tobelwasenweg 10
73235 Weilheim/Teck
Tel. 07023/74 91 47
Fax 07023/74 91 46
E-Mail: SabineSchaefer@dptv.de

Anzeige

Psychologische Psychotherapie
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
(tiefenpsychologisch fundierte und analytische staatlich anerkannte Ausbildung)
Beginn: Winter 2002/2003
Nach- und Ergänzungsqualifikation im Rahmen des PsychThG
Termine fortlaufend

Info: Münchner Lehr- und Forschungsinstitut (LFI)
der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V.
Dr. Ilse Burbiel
Goethestr. 54 · 80336 München · Tel.: 089/53 96 74 oder 089/53 96 75
Fax: 089/5328837 · E-mail: LFI-muenchen@dynpsych.de