Schnellere Terminvergabe, mehr Ärzte auf dem Land?

Neues Gesetz soll Versorgung verbessern

Mit einem Gesetz will die Bundesregierung die Versorgung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung verbessern. Vorgesehen sind unter anderem eine schnellere Terminvergabe beim Facharzt, ein erweiterter Anspruch auf Krankengeld sowie mehr Freiheiten bei der Auswahl von Reha-Leistungen. Zu dem Versorgungsstärkungsgesetz nahm der SoVD im Rahmen einer Expertenanhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages Stellung.

Einige der geplanten Maßnahmen werden vom SoVD begrüßt. Hierzu gehört die schnellere Vergabe von Terminen beim Facharzt. Gleichzeitig bemängelt der Verband, dass häufig zwar die Symptome, nicht aber die Ursachen behoben werden. So nützt eine bessere Terminvergabe wenig, wenn schlicht keine Ärzte vor Ort sind. Eine bedarfsgerechte Versorgung gerade in strukturschwachen Gebieten wird durch das Gesetz weiterhin nicht erreicht.

Barrierefreiheit auch bei Behandlung sicherstellen

Der SoVD weist auch darauf hin, dass viele Arztpraxen für mobilitätseingeschränkte Personen noch immer gar nicht oder nur schwer erreichbar sind. Auch die Barrierefreiheit der Behandlung selbst sollte bereits bei der Ausbildung von medizinischem Personal stärker berücksichtigt werden.

Ein Fortschritt ist es dagegen, dass Versicherte künftig mehr Freiheiten bei der Auswahl einer Reha-Einrichtung erhalten sollen. Unabhängig von einem bestehenden Versorgungsvertrag hätten Betroffene dann allenfalls die Mehrkosten im Vergleich zu der von der Krankenkasse vorgeschlagenen Einrichtung zu tragen.

Ebenfalls positiv ist, dass arbeitsunfähige Versicherte, deren Anspruch auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall bereits ausgeschöpft ist, künftig bereits ab der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld haben. Sie geraten somit nicht mehr in die „Krankengeldfalle“ *(siehe Bericht auf Seite 6)*.

Foto: Tyler Olson/fotolia

Wer krank ist, geht zum Arzt – so sollte es sein. In manchen Regionen gibt es jedoch zu wenig Ärzte, und man bekommt nur schwer einen Termin. Ein Gesetz will jetzt Abhilfe schaffen.

Wettbewerb führt nicht zu besseren Leistungen für alle

Kritik äußert der SoVD an dem verschärften Wettbewerb unter den Krankenkassen. Um ihre Attraktivität zu steigern, bieten einzelne Kassen immer häufiger zusätzliche Leistungen an. Von diesen profitieren dann jedoch nur die jeweils dort Versicherten, während die übrigen leer ausgehen. Der Wettbewerb unter den Kassen könnte somit zu einer Aushöhlung des einheitlichen Leistungskatalogs innerhalb der GKV führen.

Der SoVD fordert zudem die Abschaffung der individuell von den Krankenkassen erhobenen Zusatzbeiträge. Diese widersprechen jeder Form von Solidarität, da sie ausschließlich von den Versicherten bezahlt werden. Künftige Kostensteigerungen im Gesundheitswesen gehen somit allein zulasten der gesetzlich Krankenversicherten. *job*

Angehörige des Sozialverbandes engagieren sich in wichtigen Gremien

SoVD-Mitglieder als Patientenvertreter

Gut informierte Patienten können zur Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen beitragen. Das hat auch der Gesetzgeber erkannt. Seit 2004 haben Patientenvertreter daher Mitspracherechte in wichtigen Gremien wie etwa dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA). Hier arbeiten auch Mitglieder des SoVD an wichtigen Fragen der medizinischen Versorgung mit.

Durch die Einbeziehung der Patienten sollten Betroffene zu Beteiligten werden. Die Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten sowie der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen werden kurz als Patientenvertretung bezeichnet. Diese nimmt beratend an den Entscheidungsfindungsprozessen im Rahmen der gemeinsamen Selbstverwaltung teil.

Gesundheitsversorgung gemeinsam gestalten

Selbstverwaltung innerhalb der Sozialversicherung bedeutet, dass die Verantwortung zum Beispiel für eine Krankenkasse nicht bei der öffentlichen Verwaltung liegt, sondern bei den gewählten Vertretern von Versicherten- und Arbeitgeberseite. Diese werden alle sechs Jahre im Rahmen der Sozialwahlen ermittelt.

Von einer gemeinsamen Selbstverwaltung spricht man beispielsweise bei Gremien, in denen Krankenkassen als Kostenträger gemeinsam mit Leistungserbringern wie etwa Krankenhäuser oder Ärzte über die Gestaltung der gesundheitlichen Versorgung beraten und entscheiden.

Ein wichtiges Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung ist der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA). Hier wird in Form von Richtlinien festgelegt, welche Leistungen durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) erbracht werden dürfen und welche nicht.

Foto: Ammentorp/fotolia

Im Gemeinsamen Bundesausschuss wird unter anderem auch beraten, welche Leistungen im Bereich Rehabilitation von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden sollen.

GBA regelt den Anspruch auf bestimmte Leistungen

Als Patientenvertreter sind im GBA auch Mitglieder des SoVD an der Diskussion über neue Untersuchungsmethoden sowie Arznei- und Hilfsmittel beteiligt. Sie sind bei Beschlüssen zwar nicht stimmberechtigt, können aber beispielsweise eigene Anträge einbringen.

Wird ein Antrag auf Zulassung einer neuen Behandlungsmethode in der vertragsärztlichen Versorgung gestellt, wird dieser zunächst geprüft und gegebenenfalls beraten. Weil hierbei weitreichende Aspekte berücksichtigt werden müssen, können bis zu einem Beschluss jedoch Jahre vergehen. *job*

Wichtiges kurz erklärt

Gesetzliche Krankenversicherung
Den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) regelt das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Die Mitgliedschaft in einer Krankenkasse ist gesetzlich vorgeschrieben. Wer ein höheres Einkommen hat, also über der sogenannten Beitragsbemessungsgrenze liegt, kann sich auch privat versichern. Derzeit sind etwa 90 Prozent der Deutschen gesetzlich versichert.

Allgemeiner Beitragssatz
Die Mittel der GKV stammen vor allem aus den Beiträgen der Arbeitgeber bzw. der Rentenversicherungsträger und der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Seit Januar 2015 liegt der Beitragssatz bei 14,6 Prozent. Hiervon tragen die Versicherten die Hälfte, also 7,3 Prozent. Auf sie kommen jedoch weitere Belastungen zu, etwa durch Zusatzbeiträge.

Kassenindividueller Zusatzbeitrag
Benötigt eine Krankenkasse weitere Mittel, kann sie seit diesem Jahr einen Zusatzbeitrag von den bei ihr Versicherten erheben. Dieser bemisst sich am beitragspflichtigen Einkommen und liegt derzeit bei durchschnittlich 0,9 Prozent.

Leistungskatalog
Der Leistungskatalog gibt gemäß SGB V einen gewissen Rahmen vor. So haben die Versicherten Anspruch auf eine ausreichende, bedarfsgerechte und dem Stand der Wissenschaft entsprechende medizinische Behandlung. Details zu Behandlungen oder Untersuchungen werden im Rahmen der Selbstverwaltung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt.

Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA)
Der GBA ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen. Er legt fest, welche Leistungen durch die GKV übernommen werden.