

100-Tage-Sofortprogramm

Vier erste Gesetzgebungsverfahren für den Bereich Gesundheit

1. Sicherung der Finanzierungsgrundlagen

Umfassender Kassensturz und nachhaltige Finanzstabilität

- Bestandsaufnahme und Quantifizierung aller versicherungsfremden Leistungen
 - Volle Steuerfinanzierung oder Einschränkung von versicherungsfremden Leistungen
- Vorschaltgesetz mit Sofortmaßnahmen:
- Tabak- und Alkoholsteuer fließen direkt in den Gesundheitsfonds
- Prüfung der beiden größten Ausgabenblöcke Krankenhaus und Arzneimittelversorgung
 - Arzneimittel: Senkung oder Streichung der Umsatzsteuer
 - Krankenhaus: Ermittlung der Investitionskosten-Lücke durch die Länder und Kompensation durch ein Sondervermögen

2. Praxisstärkungsgesetz

Ziel: Stärkung und Förderung des Ausbaus der bestehenden ambulanten Strukturen

- Wirtschaftliche Stärkung der Praxen
 - Entbudgetierung aller haus- und fachärztlichen Leistungen
 - Volle Refinanzierung der Tarifsteigerungen für MFA bei den jährlichen Vergütungsverhandlungen analog zu den Krankenhäusern
 - Verpflichtende Berücksichtigung der Entwicklung des Oberarztgehalts bei der jährlichen Weiterentwicklung des Orientierungspunktwertes
- Entbürokratisierung durch Beendigung der Regresse und eine Bearbeitungsgebühr für Kassenanfragen

3. Versorgungs- und Digitalisierungsgesetz

- Steigerung der Wirtschaftlichkeit durch effektivere Patientensteuerung
 - Weiterentwicklung der Hausarztzentrierten Versorgung zu einem Koordinations-Arztmodell (koordinierender Haus- und Facharzt) mit Patienteneinschreibung und Beitragsvorteilen
 - Finanzierung der Koordinationsleistungen einer Koordinationsarzt-Praxis
 - Obligatorische Kontaktpauschale von 10 Euro in der vertragsärztlichen Versorgung (als soziale Kappung entfällt diese ab dem 3. Patienten-Arzt-Kontakt). Einzug über Krankenkassen
 - Einführung einer Säumnisgebühr von 25 Euro, die über die Krankenkassen vom Patienten eingezogen wird und vom Arzt über die KV abgerechnet wird
- Arzt- und Praxistentastende Versorgungsansätze
 - Errichtung von bundesweit etwa 80 Gesundheitskiosken in sozialen Brennpunkten entsprechend dem evaluierten Innovationsfondsprojekt Gesundheitskiosk Billstedt-Horn, enge Anbindung mit koordinierenden Arztpraxen im Umfeld (z. B. Arztnetze)
 - Weiterentwicklung von arztentlastenden Heilberufen (z.B. Medizinische Fachangestellte und Community Health Nurses) und Sicherstellung deren Finanzierung
- Notfall- und Notdienstreform, Terminvergabe
 - Ausbau der Terminservicestelle 116 117 zur
 - zentralen deutschlandweiten Akuteleitstelle
 - zentralen Terminplattform, betrieben durch die KBV für die vertragsärztliche Versorgung
 - Integration eines Sanktionsmechanismus bei schuldhaft versäumten Terminen (Ausfallgebühr durch Krankenkassen erhoben)
 - Standardmäßige Ersteinschätzung durch SmED Plus
 - Schaffung von Integrierten Notfallzentren (INZ) unter Federführung der KVen an bestimmten Krankenhäusern entsprechend den Empfehlungen des Sachverständigenrates
 - Abschaffung von Abrechnungsmöglichkeiten durch Notaufnahmen, die keine INZ sind

100-Tage-Sofortprogramm

Vier erste Gesetzgebungsverfahren für den Bereich Gesundheit

- Steuerung der Patienten in die erforderliche Versorgungsebene durch Anbindung an die Terminservicestelle 116 117
- Ambulantisierung
Schöpfung der Ambulantisierungspotentiale und dadurch Freisetzung von Finanzmitteln zur Stärkung der Praxen (vgl. Praxisstärkungsgesetz)
 - Ambulantisierung (Ausweitung der Hybrid DRG nach dem vom Spitzenverband Fachärzte entwickelten Katalog)
 - Wiederbelebung des Belegarztwesens durch Definition des niedergelassenen Arztes als Leistungserbringer im vollstationären Bereich einer Hauptabteilung im SGB V und damit Entkriminalisierung von Kooperationen zwischen Niedergelassenen und Krankenhäusern
- Einführung einer elektronischen Fallakte ausschließlich für Leistungserbringer
- Begrenzung von Kapitalinvestoren bei der Gründung von MVZ
 - Transparenz über die „Wirtschaftlich Berechtigten“
 - Stärkung und medizinische Alleinverantwortung durch den ärztlichen Leiter
 - Gründung von Versorgungseinheiten (MVZ, BAG, ÜBAG, ...) durch Krankenhäuser nur im räumlichen (innerhalb von 50 km) und fachlichen Zusammenhang
 - Festlegung einer Obergrenze bei Anzahl der Arztstühle

4. Gesundheits-Zukunftsgesetz

- Ausbau der Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten
 - Schaffung von zusätzlichen mindestens 5.000 Medizinstudienplätzen
 - Dazu Bildung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Finanzierung, ggf. Kopplung an eine „Landarzt-Quote“
 - Ersatz des Numerus Clausus beim Medizinstudium durch ein Punktesystem (z. B. für Freiwilligendienst, Vorausbildungen im medizinischen Bereich) und persönliche Interviews
- Sinnvoller und verantwortlicher Einsatz von Künstlicher Intelligenz
 - Schaffung eines Kompetenzzentrums KI in der Gesundheitsversorgung, angesiedelt am GBA
 - Klärung von medizinischen, ethischen und rechtlichen (insbesondere Haftungs-) Fragen mit verbildlichen Empfehlungen für die Selbstverwaltung
- Aufarbeitung der Corona-Pandemie mit der Zielsetzung einer stärkeren Resilienz bei kommenden Pandemien
- Stärkung der Prävention
 - Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung durch Einführung von verpflichtender Gesundheitserziehung in der Schule
 - Werbeverbot von Tabak- und Alkohol-Produkten
 - Werbeverbot für überzuckerte Produkte im Kinderfernsehen
 - Einführung einer Ampel-Kennzeichnung für Lebensmittel

Berlin, 6. Januar 2025

Virchowbund, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V.
Chausseestraße 119b | 10115 Berlin

Vertretungsberechtigt: Dr. Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender