

Wichtige Reformen auf dem Gebiet der ambulanten Versorgung

Gesundheitsreformen in Deutschland 1975 – 2012

Gesetz (Jahr der Verabschiedung)	Bestimmung
Krankenversicherungskostendämpfungsgesetz (1977)	Verlagerung der Vergütungsverhandlungen bei den Orts-, Innungs-, Betriebs- und landwirtschaftlichen Krankenkassen von der einzelnen Kasse auf die Landesverbände der jeweiligen Kassenarten
Krankenversicherungskostendämpfungsgesetz (1977)	Einführung einer für alle Kassenarten verbindlichen kassenärztlichen Gebührenordnung (Bewertungsmaßstab für die kassenärztlichen Leistungen – EBM)
Gesetz zur Verbesserung der kassenärztlichen Bedarfsplanung (1986)	erstmalige Einführung von Zulassungsbeschränkungen für Kassenärzte:
Gesundheitsstrukturgesetz (1992)	Einführung eines sektoralen Budgets für die ambulante vertragsärztliche Versorgung Einführung einer Überversorgungsregelung für die vertragsärztliche Versorgung Zwang zur Schließung eines Versorgungsbereichs bei Überschreitung der arztgruppenspezifischen Verhältniszahlen um mehr als 10 % Trennung der vertragsärztlichen Versorgung in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Versorgungsbereich
Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für die kassenärztlichen Leistungen (1997)	Einführung von Praxisbudgets (durch Vereinbarung der gemeinsamen Selbstverwaltung im Bewertungsausschuss)
GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz (1998)	Übernahme wichtiger Elemente der Vergütungsreform in das fünfte Sozialgesetzbuch
GKV-Gesundheitsreformgesetz (GKV-GRG) (2000)	Trennung der Gesamtvergütung in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Honoraropf, Stärkung des Kasseneinflusses auf die Honorarverteilung
GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) (2003)	Reform der vertragsärztlichen Vergütung (im Jahr 2007) auf der Grundlage einer morbiditätsorientierten Vergütung und festen Euro-Beträgen
Reform des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für die kassenärztlichen Leistungen (2003)	Abschaffung der Praxisbudgets und Ersetzung auf arztindividueller Ebene durch so genannte Regelleistungsvolumina
Reform des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für die kassenärztlichen Leistungen (2005)	Einführung des so genannten EBM 2000plus (durch Vereinbarung der gemeinsamen Selbstverwaltung im Bewertungsausschuss) Aufwertung der eigentlichen ärztlichen Tätigkeit im Vergleich zu medizintechnischen Leistungen
GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) (2007)	Verschiebung der Reform der vertragsärztlichen Vergütung auf 2009 unter Modifikation einiger Vorgaben: Aufgabe der grundlohnsummenbezogenen Budgetierung, Beibehaltung von Regelleistungsvolumina mit abgestaffelten Punktwerten als Instrument der Mengensteuerung

Gesetz (Jahr der Verabschiedung)	Bestimmung
GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VstG) (2011)	<p>Flexibilisierung der Bedarfsplanung</p> <p>Anreize für Ärzte, sich in unterversorgten Gebieten niederzulassen</p> <p>Möglichkeiten für Kassenärztliche Vereinigungen und Kommunen, zur Sicherstellung der Versorgung in unterversorgten Gebieten Eigeneinrichtungen zu betreiben</p> <p>Möglichkeiten für neue Formen der Leistungserbringung (z.B. Telemedizin, Delegation ärztlicher Leistungen)</p> <p>Flexibilisierung des Zulassungsrechts (z.B. Aufhebung der Residenzpflicht für Ärzte, Ausbau mobiler Versorgungskonzepte, Erleichterung zur Errichtung von Zweigpraxen)</p>
GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VStG) (2015)	<p>Frei werdende Vertragsarztsitze sollen nur dann wieder besetzt werden, wenn dies für die Versorgung sinnvoll ist.</p> <p>Die Möglichkeiten zur Verwendung von Strukturfonds werden erweitert.</p> <p>Die Zahl der zu fördernden hausärztlichen Weiterbildungsstellen soll von 5.000 auf mindestens 7.500 erhöht werden.</p> <p>Zur schnelleren Vermittlung von Facharztterminen müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen Terminservicestellen einrichten.</p>