

Kritiker sehen in der Gemeinsamen Kommission die Nachbildung von Gremien der Kassenmedizin, etwa des Bewertungsausschusses von KBV und GKV oder des Gemeinsamen Bundesausschusses. Der Bewertungsausschuss steuert die Weiterentwicklung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung der Vertragsärzte, der Bundesausschuss die Zulassung von Innovationen in der GKV. Befürchtet wird, dass sich die Gemeinsame Kommission zu ähnlichen als „monströs“ empfundenen Gremien für die Privatmedizin entwickelt – möglicherweise noch übler als es in der Kassenmedizin der Fall ist. Immerhin sind die gesetzlichen Krankenkassen soziale Einrichtungen und müssen keinen Gewinn machen. Die PKV hingegen besteht aus zwei Dutzend Unternehmen der Privatwirtschaft, denen wegen ihrer Gewinnorientierung größtes Misstrauen von Teilen der Ärzteschaft entgegengebracht wird. Am Ende konnte sich diese Position nicht durchsetzen.

Ungewiss bleibt einstweilen, ob und in welchem Ausmaß die Ärzteschaft ökonomisch von der Reform profitieren könnte. Die Auffassungen dazu sind konträr. Das eine Extrem ist davon bestimmt, einen möglichst weitgehenden Inflationsausgleich für die Zeit seit der letzten Punktwerterhöhung zu erhalten. Das liefe auf einen Zuwachs von rund 30 Prozent hinaus. Die moderatere Linie sieht vor, der PKV und insbesondere der Beihilfe die Reform schmackhaft zu machen, in dem man einen maximalen Zuwachs in den ersten drei Jahren der Reform definiert. Dieser Zuwachs soll bei 5,8 Prozent liegen. BÄK-Verhandlungsführer Dr. Klaus Reinhardt verwies darauf, dass die schweizerischen Ärzte bei der letzten grundlegenden Gebührenordnungsreform TAR-MED sogar für drei Jahre eine Nullrunde akzeptiert hätten, bevor wieder ein Zustand des „open sky“ erreicht werden konnte. Schwierigkeiten hatte Reinhardt allerdings, Auskunft darüber zu geben, welches die Basis für die zulässige Wachstumsrate sein soll. Eine exakte Definition existiert offenbar nicht.

2017: Reform der Weiterbildung

Ein weiteres Großprojekt beschäftigt die Gremien der Bundesärztekammer seit 2010 und kommt in den nächsten Monaten in die entscheidende Phase: eine grundlegende Überarbeitung der Musterweiterbildungsordnung. Ein Novum dabei ist, dass die Inhalte dieser Reform so intensive auch mit den Landesärztekammern abgestimmt werden sollen, dass 2017 eine neue Musterweiterbildungsordnung beschlossen wird, die möglichst ohne regionale Differenzierungen zeitnah in rechtsgültige Weiterbildungsordnungen der Kammern überführt wird. Damit sollen regionale Unterschiede weitgehend vermieden werden.

Notwendig ist die Reform nicht nur der medizinischen Inhalte wegen. Berücksichtigt werden sollen wachsende Anteile der ambulanten Medizin in der Weiterbildung und eine bessere Effizienz für Ärzte, die in Teilzeit arbeiten.