

Sondierungsergebnisse: Schwerpunkt auf Verbesserung der Pflege

Nach dem Abschluss der Sondierungsgespräche von CDU, CSU und SPD über eine mögliche Regierungskoalition legten die Verhandlungspartner am 12. Januar 2018 ein 28-seitiges Ergebnispapier vor. Darin enthalten sind auch die Themen Gesundheit und Pflege.

Die Ausführungen sind recht knapp und vage, zudem bleibt die Frage der Finanzierung offen. Es ist jedoch erkennbar, dass eine Regierung aus Union und SPD der Pflege einen wichtigen Stellenwert einräumen würde.

Ob CDU, CSU und SPD tatsächlich Koalitionsverhandlungen aufnehmen werden, darüber wird nach dem Votum des SPD-Sonderparteitags am 21. Januar 2018 Klarheit herrschen.

Sondierungspartner wollen Fachkräftemangel in der Pflege beheben

Dem Fachkräftemangel in der Pflege soll mit „Sofortmaßnahmen für eine bessere Personalausstattung in der Altenpflege und im Krankenhausbereich“ begegnet werden.

So sollen zum Beispiel in der Altenpflege 8.000 neue Fachkräftestellen für die medizinische Behandlungspflege in Pflegeeinrichtungen geschaffen werden.

Für die stationäre Altenpflege wollen Union und SPD verbindliche Personalbemessungsinstrumente entwickeln, mit besonderer Berücksichtigung der Pflegesituation in der Nacht.

Für pflegeintensive Bereiche im Krankenhaus sind Personaluntergrenzen für alle bettenführenden Abteilungen vorgesehen.

Zu den konsentierten Maßnahmen im Pflegebereich gehören unter anderem auch eine Ausbildungsoffensive, Anreize für eine bessere Rückkehr von Teil- in Vollzeit, ein Wiedereinstiegsprogramm für Pflegekräfte, eine bessere Gesundheitsvorsorge für die Beschäftigten sowie eine Weiterqualifizierung von Pflegehelfern zu Pflegefachkräften.

Im Rahmen einer „Konzertierten Aktion Pflege“ sollen pflegende Angehörige unterstützt werden, indem Angebote in der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie in der Tages- und Nachtpflege weiterentwickelt werden.

Im Krankenhausbereich sollen zudem die Tarifsteigerungen vollständig refinanziert werden. Dabei muss der Nachweis erbracht werden, dass diese auch bei den Beschäftigten ankommen.



Die Schwerpunktsetzung auf das Thema Pflege und besonders auf den Fachkräftemangel ist berechtigt, da für die Sicherstellung einer guten Pflege deutlich mehr Pflegepersonal notwendig ist.

Verbindliche Personalbemessungsinstrumente sind grundsätzlich richtig. Dabei muss sichergestellt werden, dass ein Unterschreiten der Vorgaben nicht ohne aufsichtsrechtliche Konsequenzen bleiben darf.

Den Vorschlag zur vollständigen Refinanzierung der Tarifsteigerungen in Krankenhäusern lehnt die BARMER ab. Tarifsteigerungen werden bereits durch die Festlegung des Orientierungswertes sowie im Rahmen der Verhandlungen zum Landesbasisfallwert berücksichtigt.

Weitere Maßnahmen

Die medizinische Versorgung soll durch eine verstärkte Zusammenarbeit und Vernetzung im Gesundheitswesen verbessert werden. Die dringend erforderliche Entwicklung zu einer sektorübergreifenden Versorgung wollen die Sondierer mit der Notfallversorgung beginnen.

Zum Download

Ergebnisse der Sondierungsgespräche von CDU, CSU und SPD

Die Verhandlungspartner haben sich weiterhin auf die Veränderung der Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge verständigt. In Zukunft sollen die Beiträge paritätisch, „wieder in gleichem Maße von Arbeitgebern und Beschäftigten geleistet werden“. Eingang in das Papier fand auch die Forderung der Krankenkassen nach einer Einführung von kostendeckenden Beiträgen aus Steuermitteln für die Bezieher von Arbeitslosengeld II (ALG II), die Umsetzung ist schrittweise geplant (siehe nachfolgender Artikel).

- **Es ist wichtig, dass die Sondierungspartner erste Schritte zu einer sektorübergreifenden Versorgung verabredet haben. Denn nur durch eine optimale Zusammenarbeit der Leistungserbringer über die Sektoren hinweg ist eine kontinuierliche, abgestimmte medizinische Behandlung im Sinne der Patientinnen und Patienten möglich. Über die Weiterentwicklung der Notfallversorgung hinaus sollten auch die Bedarfsplanung und die Vergütung sektorübergreifend ausgestaltet werden. Die Einigung auf eine paritätisch von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu leistende Finanzierung der Versicherungsbeiträge entlastet die gesetzlich Versicherten. Die Entscheidung ist deshalb sinnvoll. Mit der derzeitigen Finanzierungssystematik werden Ausgabensteigerungen im Gesundheitswesen allein durch Zusatzbeiträge der Versicherten getragen.**

Finanzierung der GKV-Beiträge für ALG II Bezieher unzureichend

Die Krankenversicherungsbeiträge, die der Bund den gesetzlichen Krankenkassen für die medizinische Versorgung der Empfänger von ALG II erstattet, decken die anfallenden Kosten bei weitem nicht. Es besteht eine Finanzierungslücke von knapp 9,6 Milliarden Euro, was bedeutet, dass nur 38 Prozent der Leistungsausgaben der Kassen für ALG II-Bezieher über Steuermittel des Bundes gedeckt werden. Dies sind Ergebnisse eines vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebenen Forschungsgutachtens zur Berechnung kostendeckender Beiträge für gesetzlich krankenversicherte Bezieher von Arbeitslosengeld II bzw. Sozialgeld im SGB II.

Die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung Hilfebedürftiger hat der Bund durch die Schaffung einer gesetzlichen Versicherungspflicht auf die gesetzliche Krankenversicherung übertragen. Die Beitragspauschale von monatlich aktuell knapp 97 Euro, die der Bund den Krankenkassen in diesem Rahmen zur Verfügung stellt, ist demnach bei weitem nicht angemessen. Eine kostendeckende Beitragspauschale liege bei knapp 290 Euro monatlich, so die Schlussfolgerung der Gutachter.

Die Frage der Angemessenheit der Beiträge für ALG II-Bezieher war in der Vergangenheit bereits Gegenstand von Diskussionen. Unter anderem hatten die Bundesländer im Rahmen der Debatte zum Arbeitslosenversicherungsschutz- und Weiterbildungsstärkungsgesetz (AWStG, Drucksache 318/1/16) gefordert, die Leistungsausgaben der Krankenkassen und die geleisteten Beiträge für ALG II-Bezieher transparent und zeitnah zu evaluieren und bei einer zunehmenden Belastung der GKV-Beitragszahler geeignete Abhilfe zu schaffen.

- **Bereits seit Jahren fordern die gesetzlichen Krankenkassen eine Erhöhung des pauschalen Beitrags des Bundes für Bezieher von ALG II. Die gegenwärtig gezahlte Monatspauschale von knapp 97 Euro ist nicht annähernd ausgabendeckend und führt damit zu einer**

Zum Download

IGES Gutachten
GKV-Beiträge der Bezieher
von ALG II

erheblichen finanziellen Belastungen der Beitragszahler der gesetzlichen Krankenversicherung. Es ist daher gut, dass mit dem Forschungsgutachten nun eine fundierte Grundlage für eine Anpassung der Beiträge für ALG II-Bezieher vorliegt.

Wirtschaftsministerium legt Gutachten zur Apothekenvergütung vor

Die flächendeckende Versorgung mit Apotheken ist derzeit nicht gefährdet, auch der Nacht- und Notdienst der Apotheken ist jederzeit sichergestellt. Zu diesem Ergebnis kommt ein vom Bundeswirtschaftsministerium (BMWi) in Auftrag gegebenes Gutachten zum Apothekenhonorar, das kürzlich veröffentlicht wurde. Statt eines Apothekensterbens finde eine Konsolidierung statt, trotz der Schließung von Apotheken steige seit Jahren die Zahl der Beschäftigten in Apotheken.


Dennoch, so das Gutachten, sei die wirtschaftliche Lage der Vor-Ort-Apotheken mit Stand 2015 für 47 Prozent aller Apotheken-Unternehmen als schlecht anzusehen. Dies gelte überwiegend für Apotheken im städtischen und großstädtischen Raum. Die wirtschaftlichen Schwierigkeiten seien allerdings weder durch das Verbot des Versandhandels noch durch eine allgemeine Erhöhung der Vergütung zu beheben, so die Autoren des Gutachtens. Stattdessen sollten für die flächendeckende Versorgung relevante Apotheken identifiziert und gezielt unterstützt werden.

Konkrete Forderungen zur Anpassung der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV)

Als für die AMPreisV zuständiges Ministerium hatte das BMWi bereits im Februar 2016 das Forschungsprojekt „Ermittlung der Erforderlichkeit und des Ausmaßes von Änderungen der in der AMPreisV geregelten Preise“ vergeben. Ziel des Forschungsprojektes war es, für den Ordnungsgeber eine datenbasierte und damit belastbare, nachvollziehbare Entscheidungsgrundlage für zukünftige Änderungen der AMPreisV – und damit der Vergütung des pharmazeutischen Großhandels und der Apotheken – zu schaffen.

Weitere Ergebnisse und Forderungen aus dem Gutachten:

- Nacht- und Notdienst, Rezepturherstellung, Abgabe von umzufüllenden Stoffen und Betäubungsmittel-Abgabe werden aktuell nicht kostendeckend vergütet. Die entsprechenden Zuschläge sind deutlich zu erhöhen.
- Parenterale Zubereitungen wie zytostatikahaltige Lösungen werden aktuell deutlich höher vergütet als es der Arbeitsaufwand rechtfertigt. Hier wird eine deutliche Reduktion der Zuschläge gefordert.
- Mit dem Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz von 2017 wurden Rezepturvergütungen erhöht. Vor diesem Hintergrund sei die Höhe des Zuschlags bei Stoffen für Rezepturen zu hinterfragen.
- Eine aufwandsbezogene Neuordnung und Umverteilung der Apothekenhonorierung kann zu Einsparungen für die GKV in Höhe von rund 1,1 Mrd. Euro pro Jahr führen.

 **Die BARMER begrüßt, dass die Apothekenhonorierung Gegenstand einer empirischen Analyse geworden ist: Damit gibt es mehr Klarheit und Transparenz für die Verhandlungen über eine angemessene Honorierung der Apotheker.**

Wie die Gutachter sieht auch die BARMER die flächendeckende Apothekenversorgung in Deutschland aktuell nicht gefährdet und den Versandhandel mit Arzneimitteln als eine sinnvolle Ergänzung zum bestehenden System der niedergelassenen Apotheken. Forderungen nach einer Honorarumverteilung sind gerechtfertigt, sollten aber auch im Kontext der bereits im Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AMVSG) erfolgten Honoraranpassungen diskutiert werden.

Das Gutachten bestätigt insbesondere die Befürchtungen, wonach Zytostatika-Zubereitungen ungerechtfertigt hoch vergütet werden. Es zeigt sich, dass das Verbot der Zytostatika-Ausschreibungen gegenüber Apotheken im Rahmen des AMVSG mit Blick auf die Versorgungsqualität und aus Wirtschaftlichkeitsgründen nicht zielführend war.

Gesundheitsausschuss des Bundestages eingesetzt

Am 17. Januar 2018 hat der Deutsche Bundestag die Ausschüsse im Zuschnitt der letzten Legislaturperiode eingesetzt, so auch den Gesundheitsausschuss. Erst wenn eine Regierungsbildung für die 19. Legislaturperiode abgeschlossen ist, werden die Ausschüsse in ihrem Zuschnitt entsprechend der Ressortaufteilung der neuen Regierung angepasst oder auch neu eingesetzt.