

Koalitionsvertrag zu den Themen Gesundheit und Pflege

Gut vier Monate nach der Bundestagswahl im September letzten Jahres einigten sich die Verhandlungspartner von CDU, CSU und SPD am 07.02.2018 auf einen Koalitionsvertrag. Der CSU-Vorstand stimmte bereits am Tag darauf einstimmig für die Vereinbarung. Doch vor der Bildung einer Großen Koalition müssen noch der CDU-Parteitag am 26.02.2018 sowie die SPD-Mitglieder dem Vertrag zustimmen. Das mit großer Spannung erwartete Ergebnis des SPD-Mitgliedervotums wird für den 04.03.2018 erwartet.

Die Gesundheitspolitik nahm in den Koalitionsverhandlungen eine wichtige Rolle ein. Vor dem Hintergrund der Diskussion über eine Bürgerversicherung standen für die SPD Forderungen nach einer paritätischen Finanzierung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung, eine Verkürzung der Wartezeiten für gesetzlich Versicherte sowie eine Vereinheitlichung der Gebührenordnungen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung im Vordergrund.


Auf die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge konnten sich die Verhandlungspartner einigen. Die Forderung der SPD nach einer Vereinheitlichung der Gebührenordnungen soll geprüft werden. So ist eine wissenschaftliche Kommission für die Reform der Gebührenordnungen geplant, die bis Ende 2019 Vorschläge für die Schaffung eines modernen Vergütungssystems vorlegen soll. Durch ein „Sofortprogramm“ soll der Zugang der gesetzlich Versicherten zur Versorgung beschleunigt werden.

Hier eine Auswahl aus dem Koalitionsvertrag zu den Themen Gesundheit und Pflege.

Veränderungen bei den Finanzierungsgrundlagen der GKV

Weiterentwicklung des Morbi-RSA für faire Wettbewerbsbedingungen

Die zukünftigen Koalitionspartner haben sich bei ihren Verhandlungen auf eine Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) verständigt. Folgende Ziele stehen im Mittelpunkt: Die Reform soll einen fairen Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen herstellen und den Morbi-RSA vor Manipulationen schützen. Bei der Weiterentwicklung des Morbi-RSA sollen die Ergebnisse der Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesversicherungsamt berücksichtigt werden. Zukünftig soll zudem eine regelmäßige gutachterliche Überprüfung des Finanzausgleichs erfolgen.

 **Die künftige Koalition setzt ein wichtiges Zeichen: Mit der Vereinbarung für eine Reform des Morbi-RSA können endlich die Weichen für einen fairen Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen gestellt werden. Es ist richtig, dass die beiden Gutachten des wissenschaftlichen Beirats beim BVA hierfür die Grundlage bilden sollen. Wichtig ist, dass die künftige Regierung rasch handelt.**

Weitere wichtige Maßnahmen haben allerdings keinen Eingang in den Koalitionsvertrag gefunden: Die Verhandlungspartner haben sich nicht auf eine Neuausrichtung der Kasenaufsicht zwischen Bund und Ländern oder die dringend notwendige Einführung von ambulanten Kodierrichtlinien zur Reduzierung der Manipulationsanfälligkeit des Morbi-RSA verständigen können.

Weitere Entscheidungen im Bereich der Finanzierung

- Die Verhandlungspartner von CDU, CSU und SPD haben sich auf die Wiedereinführung der paritätischen Finanzierung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung

Zum Download

Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD

Ein neuer Aufbruch für Europa – Eine neue Dynamik für Deutschland – Ein neuer Zusammenhalt für unser Land

Kapitel 4

Gesundheit und Pflege

durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer ab dem 01.01.2019 geeinigt. „Der bisherige Zusatzbeitrag wird paritätisch finanziert“, so der Koalitionsvertrag.

- Weiterhin ist eine schrittweise Einführung kostendeckender Beiträge zur GKV für die Bezieher von Arbeitslosengeld II aus Steuermitteln geplant.
- Zur Entlastung von Selbständigen soll die Mindestbemessungsgrenze von heute 2283,75 Euro auf 1150 Euro monatlich abgesenkt werden.

➤ Die geplanten Maßnahmen sind sinnvoll. Die Einigung auf eine paritätisch von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu leistende Finanzierung der Versicherungsbeiträge entlastet die gesetzlich Versicherten. Die Erhöhung des pauschalen Beitrags des Bundes für die Krankenversicherungsbeiträge von ALG II-Beziehern wird bereits seit Jahren von den gesetzlichen Krankenkassen gefordert, da die gegenwärtig gezahlte Monatspauschale nicht annähernd ausgabendeckend ist. Die Absenkung der Mindestbemessungsgrenze entspricht ebenfalls Forderungen der GKV und führt zu einer Entlastung von Selbständigen.

Mehr Kooperation und Vernetzung im Gesundheitswesen

Die zukünftige Koalition leitet einen Prozess zum Ausbau der Zusammenarbeit und der Vernetzung im Gesundheitswesen ein. Dazu ist die Errichtung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Einbeziehung der Regierungsfractionen geplant, die bis 2020 Vorschläge vorlegen soll. Mit dem Ziel einer sektorenübergreifenden Versorgung sollen der ambulante und der stationäre Bereich enger miteinander verzahnt werden mit Hinblick auf Bedarfsplanung, Zulassung, Honorierung, Kodierung, Dokumentation, Kooperation der Gesundheitsberufe sowie der Qualitätssicherung. Vorgesehen sind dabei Spielräume für regionale Ausgestaltungen.

Eine erste Maßnahme im Sinne einer sektorenübergreifenden Versorgung dürfte dabei die Neuordnung der Notfallversorgung sein: Sie soll gemeinsam von den Landeskrankenhausesellschaften und den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) sichergestellt werden, und zwar in gemeinsamer Finanzierungsverantwortung.

➤ Das Verharren des deutschen Gesundheitswesens in Versorgungssektoren ist eine der größten Schwachstellen des Systems. Das umfassend angelegte Vorhaben der künftigen Koalition, die Versorgung sektorenübergreifend auszugestalten, ist deshalb richtig. Weil erst bis zum Jahr 2020 Vorschläge für das Projekt vorgelegt werden sollen ist zu befürchten, dass es zu einer Umsetzung in dieser Legislaturperiode nicht kommt. Umso intensiver sollte in einem ersten Schritt an der Realisierung einer sektorenübergreifenden Lösung für die Notfallversorgung gearbeitet werden.

Leistungen und Zugang zur Versorgung sollen verbessert werden

Der Koalitionsvertrag sieht ein „Sofortprogramm“ vor mit dem Ziel, die Leistungen und den Zugang zur Versorgung für gesetzlich Versicherte zu verbessern. Die Terminservicestellen der KV werden in Zukunft unter einer bundesweit einheitlichen, einprägsamen Telefonnummer von 8 bis 18 Uhr erreichbar und auch für die Vermittlung von Terminen für die haus- und kinderärztliche Versorgung zuständig sein.

Für Vertragsärzte plant die Koalition eine Erhöhung des Mindestsprechstundenangebots für die Versorgung von gesetzlich versicherten Patienten, von jetzt 20 auf künftig 25 Stun-

den. Als Anreiz für eine Tätigkeit in wirtschaftlich schwachen und unterversorgten ländlichen Räumen sind regionale Zuschläge zum Arzthonorar vorgesehen. Ebenfalls besser vergütet werden sollen die hausärztliche Versorgung und die „sprechende Medizin“ sowie koordinierende Leistungen.

Zur Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum sollen Eigeneinrichtungen der KVen stärker als bisher beitragen. Zudem will die Koalition weiterhin darauf drängen, dass die Bedarfsplanung kleinteiliger und bedarfsgerechter ausgestaltet wird. Die Länder können laut Koalitionsvertrag in Zukunft strukturschwache Regionen benennen, in denen die Zulassungssperren für die Neuniederlassung von Ärztinnen und Ärzten entfallen. Sie erhalten zudem ein Mitberatungs- und Antragsrecht in den Zulassungsausschüssen der KVen. Die ärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum wollen die Koalitionäre auch durch verstärkte Anstrengungen in der Weiterbildung fördern.

- **Der geplante Ausbau der Terminservicestellen und eine Erhöhung des Mindestsprechstundenangebots sind sinnvolle Maßnahmen für Patientinnen und Patienten. Finanzielle Anreize zur Niederlassung in strukturschwachen Regionen allein werden die Probleme der Unterversorgung nicht beheben. Vielmehr müssen Kommunen und Länder Anstrengungen zur Verbesserung der Infrastruktur unternehmen, um ländliche Gebiete auch für Ärztinnen und Ärzte attraktiver zu machen. Gleichzeitig sollte mit dem Angebot der Verbundweiterbildung für Allgemeinmediziner und andere Facharztgruppen eine Grundlage für die Sicherstellung der Niederlassung im ländlichen Raum geschaffen werden. Vertragsärzte müssen sich zudem stärker vernetzen, MVZs und Eigeneinrichtungen der KVen bieten dafür gute Lösungen. Die Zulassungsausschüsse sind eine Angelegenheit der gemeinsamen Selbstverwaltung, Mitwirkungsrechte der Länder stellen einen Systembruch dar.**

Koalitionsvertrag räumt Pflege einen hohen Stellenwert ein „Sofortprogramm“ für mehr Fachkraftstellen

Mit einem „Sofortprogramm“ sollen 8.000 neue Fachkraftstellen im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeeinrichtungen geschaffen werden. Dies soll aus Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) finanziert werden. Eine Finanzierung durch die Pflegebedürftigen selbst oder die Sozialämter (Hilfe zur Pflege) wird damit ausgeschlossen.

Auf das „Sofortprogramm“ soll in einer „Konzertierten Aktion Pflege“ die „bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Situation in der Altenpflege“ folgen. Dies umfasst verbindliche Personalbemessungsinstrumente mit dem Schwerpunkt auf der Verbesserung der Pflegesituation in der Nacht, eine Ausbildungsinitiative, Anreize für eine bessere Rückkehr von Teil- in Vollzeit, ein Wiedereinstiegsprogramm, eine bessere Gesundheitsvorsorge für die Beschäftigten sowie eine Weiterqualifizierung von Pflegehelferinnen und Pflegehelfern zu Pflegefachkräften.

- **Die geplanten 8.000 Stellen für die medizinische Behandlungspflege sind ein wichtiger Schritt, reichen jedoch nicht für die Behebung des Fachkräftemangels aus. Schnell umgesetzt werden sollten daher die mit der „Konzertierten Aktion“ geplanten weiteren Maßnahmen. Bereits jetzt können aufgrund des Fachkräftemangels viele Stellen in Altenheimen und Krankenhäusern nicht besetzt werden.**

Einführung eines „jährlichen Entlastungsbudgets“

Die bestehenden Angebote in der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie in der Tages- und Nachtpflege sollen in einem „jährlichen Entlastungsbudget“ zusammengefasst werden. Dieses soll der Entlastung der pflegenden Angehörigen und der Entbürokratisierung im Bereich des SGB XI dienen.

- **Die Zusammenführung von Kurzzeit- und Verhinderungspflege ist sinnvoll, da der Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung erleichtert wird. Vor einer Bewertung des geplanten „jährlichen Entlastungsbudgets“ muss die gesetzgeberische Ausgestaltung abgewartet werden.**

Pflegepersonaluntergrenzen für bessere Pflege am Krankenbett

Noch in der vergangenen Legislaturperiode hatten Krankenkassen und Krankenhäuser den Auftrag erhalten, pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus zu identifizieren und für diese entsprechende Personaluntergrenzen festzulegen. Nun wird der Auftrag erweitert: Kassen und Krankenhäuser sollen derartige Untergrenzen für alle bettenführenden Krankenhausabteilungen festlegen.

- **Für eine bessere Pflege am Krankenbett sind Personaluntergrenzen grundsätzlich sinnvoll. Diese sollten schrittweise für alle Fachabteilungen festgelegt und eingeführt werden. Die Erfahrungen in den ersten Fachbereichen sollten evaluiert und die Ergebnisse in die weiteren Untergrenzen einfließen. Zusätzliche Finanzmittel – wie von den Krankenhäusern gefordert – sind dafür nicht notwendig, da die Krankenhausvergütung (im Rahmen der DRGs sowie diverser Sonderfinanzierungstatbestände, wie Pflegeförderprogramm oder Pflegezuschlag) bereits die erforderlichen Personalkosten beinhaltet. Vor dem Hintergrund ungebremster Leistungsausweitungen und Ausgabensteigerungen im Krankenhausbereich darf aber nicht mehr Personal in ineffiziente Strukturen gesteckt werden. Vielmehr müssen die Mittel der Kassen künftig stärker zielgerichtet und zweckgebunden für qualifizierte Versorgung und Pflege aufgewendet werden.**

Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung

Qualitätsoffensive und Zentrenbildung

Die bereits mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) in der vergangenen Legislaturperiode angestoßene Qualitätsoffensive wollen die Koalitionäre fortsetzen. Ein Fokus wird dabei auf Interdisziplinarität und Zentren für schwerwiegende, komplexe oder seltene Erkrankungen gelegt. So sollen Zentren mit interdisziplinären Behandlungsteams auch mit ambulanten Schwerpunktpraxen zusammenarbeiten, um spezialmedizinische Kompetenz auch in der Fläche verfügbar zu machen.

- **Die Qualität der Leistungserbringung hängt bei bestimmten Krankheitsbildern nachweislich von Routine und Erfahrung ab. Aus diesem Grund ist es richtig, dass Patientinnen und Patienten mit seltenen und schweren Erkrankungen an ausgewählten und dafür spezialisierten Krankenhäusern behandelt werden. Die stärkere Vernetzung von stationärer und ambulanter Leistungserbringung unterstützt eine wohnortnahe qualitätsorientierte Versorgung.**

Fortführung des Strukturfonds geplant

In den Bereichen der Krankenhausplanung wie der Investitionsfinanzierung bleibt es bei der Zuständigkeit der Bundesländer. Erhöhte Investitionen für Umstrukturierungen, neue

Technologien und Digitalisierung seien notwendig, so der Koalitionsvertrag. Eine Verpflichtung der Länder zur Investitionsfinanzierung in auskömmlicher Höhe ist dagegen nicht vorgesehen. Stattdessen soll der aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und von den Ländern hälftig finanzierte Strukturfonds für weitere vier Jahre in Höhe von einer Milliarde Euro jährlich fortgesetzt werden. Ziel des mit dem KHSG eingeführten Krankenhaus-Strukturfonds ist eine Verbesserung der Strukturen in der Krankenhausversorgung durch den Abbau von Überkapazitäten, die Konzentration von stationären Versorgungsangeboten und Standorten sowie die Umwandlung von Krankenhäusern in nicht akutstationäre örtliche Versorgungseinrichtungen.

- **Bei der Investitionsfinanzierung sollten die Länder stärker in die Pflicht genommen werden. Eine Fortführung des Strukturfonds bietet die Möglichkeit, Krankenhäuser, die zur bedarfsgerechten Versorgung nicht mehr notwendig sind, gezielt bei den Umstrukturierungsprozessen zu unterstützen. Dabei muss jedoch sichergestellt sein, dass ausschließlich Projekte zur Strukturbereinigung gefördert werden.**

Neuordnung Personalkostenvergütung

Im Krankenhausbereich sieht der Koalitionsvertrag die vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen bei den Pflegepersonalkosten durch die Krankenkassen vor, verbunden mit einer Nachweispflicht, dass diese auch bei den Beschäftigten ankommen.

Künftig werden Pflegepersonalkosten unabhängig von den DRG-Fallpauschalen vergütet, wobei die DRG-Berechnungen um die Pflegepersonalkosten bereinigt werden sollen. Die Krankenhausvergütung soll damit auf eine Kombination von Fallpauschalen und Pflegepersonalkostenvergütung umgestellt werden. Die Pflegepersonalkostenvergütung wird damit zukünftig die Aufwendungen für den krankenhausesindividuellen Pflegepersonalbedarf berücksichtigen.

- **Tarifsteigerungen werden durch die Festlegung des Krankenhaus-Orientierungswerts sowie im Rahmen der Landesbasisfallwert-Verhandlungen schon jetzt ausreichend berücksichtigt. Ein automatischer Ausgleich von Tarifsteigerungen durch die Kassen ist nicht gerechtfertigt.**

Die Neuordnung der Personalkostenvergütung stellt einen massiven Eingriff in die Kalkulationssystematik der DRG-Leistungen dar, das DRG-System wird damit weiter ausgehöhlt. Von der ursprünglichen Zielsetzung einer einheitlichen und leistungsgerechten Vergütung würde sich das System weiter entfernen hin zu einer Rückkehr zum Selbstkostendeckungsprinzip.

Weitere Neuregelungen

Versorgung mit Arzneimitteln

Im Bereich der Arzneimittelversorgung haben sich die Koalitionäre darauf verständigt, den Pharma-Dialog unter Einbeziehung der Regierungsfractionen des Deutschen Bundestages fortzusetzen. Daneben soll der Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland entschlossen umgesetzt und die Fälschungssicherheit von Arzneimitteln verbessert werden.

Uneinigkeit gab es bis zuletzt bei der Frage eines Verbots des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. Hier konnten sich CDU und CSU durchsetzen. So

heißt es im Koalitionsvertrag: „Um die Apotheken vor Ort zu stärken, setzen wir uns für ein Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ein.“

- **Gerade für ältere chronisch Kranke in ländlichen Regionen kann der regelmäßige Versand wichtiger Arzneimittel nach Hause eine große Erleichterung sein. Auch international ist diese Form der Versorgung längst Realität. Vor diesem Hintergrund sollte der Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln als sinnvolle Ergänzung für eine hochwertige und wirtschaftliche Arzneimittelversorgung erhalten bleiben.**

Veränderungen in den Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung

Reformbedarf sehen die möglichen Koalitionspartner bei wichtigen Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung: Vorgesehen ist, die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) zu stärken und ihre Unabhängigkeit zu gewährleisten. Ihre Aufgaben sollen sie bundesweit nach einheitlichen und verbindlichen Regelungen wahrnehmen.

Die Verfahren im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) will die Koalition beschleunigen. Vorgesehen ist, dass die Länder bei den Beratungen zur Bedarfsplanung und zur Qualitätssicherung die gleichen Mitwirkungsrechte wie die Patientenvertreter erhalten.

- **Der MDK erfüllt seine gesetzlich vorgegebene Aufgabe als unabhängiger Sachverständiger und liefert Gutachten in hoher fachlicher Qualität. Bereits heute gelten für den MDK bundeseinheitliche und verbindliche Regelungen, die in Form von Richtlinien und Arbeitsanweisungen den Handlungsrahmen für seine Arbeit vorgeben.**

Die Beschleunigung der Verfahren im G-BA ist sinnvoll, die Beteiligung der Länder stellt jedoch einen Systembruch dar.

Neues E-Health-Gesetz und Aktionsplan Digitalisierung

Die Vorhaben zur Digitalisierung sehen u.a. eine Weiterentwicklung des bestehenden E-Health-Gesetzes und bis zum Jahr 2020 die Erarbeitung eines konkreten Aktionsplans vor. Erste Maßnahmen sollen dabei die digitale Speicherung von Mutterpass, Impfpass sowie U-Heft für Kinder- und Jugendvorsorgeuntersuchungen sein.

Mit der Einführung der elektronischen Patientenakte für alle Versicherten, der Herstellung der Interoperabilität und neuen Zulassungswegen für digitale Anwendungen (z. B. Gesundheits-Apps) werden im Koalitionsvertrag drei zentrale Punkte benannt. Diese sind Voraussetzung für die digitale Zusammenarbeit der Akteure und wurden teilweise bereits im ersten E-Health-Gesetz begonnen.

Auch hier nimmt die Pflege einen Schwerpunkt ein: So soll die pflegerische Versorgung mit den Mitteln der Digitalisierung weiterentwickelt werden. Im Koalitionsvertrag wird erstmals formuliert, dass die Pflege in die Telematikinfrastruktur (TI) einbezogen werden soll. Ausgebaut werden sollen die Abrechnen- und Anwendbarkeit telemedizinischer Leistungen.

- **In einem neuen E-Health-Gesetz sollte verankert werden, dass die Anbieter von elektronischen Patientenakten im Rahmen der GKV ausschließlich Krankenkassen sein dürfen. Um die Akzeptanz der TI als alleinige Kommunikationsplattform zu stärken ist es richtig, sie für zusätzliche digitale Anwendungen im Gesundheits- und Pflegebereich zu öffnen. Die Weiterentwicklung der TI sollte nicht allein von der GKV finanziert werden, Leistungserbringer aller Sektoren müssen daran künftig anteilig beteiligt werden.**