

Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl

Am 26.09.2021 fand die Wahl zum 20. Deutschen Bundestag statt. Die SPD hat deutlich hinzugewonnen und geht knapp als Sieger aus der Bundestagswahl hervor, während die Unionsparteien mit hohen Verlusten ihr historisch schlechtestes Ergebnis eingefahren haben. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zieht als drittstärkste Kraft ins Parlament ein, gefolgt von FDP und AfD. DIE LINKE erreicht lediglich 4,9 Prozent der Zweitstimmen, kann aber aufgrund von drei direkt gewonnenen Wahlkreismandaten in Fraktionsstärke in den Deutschen Bundestag einziehen.

Schnell zeichnete sich ab, dass für die anstehenden Gespräche vor allem zwei Koalitions-Modelle bestimmend sein werden. Dabei fällt den beiden kleineren Parteien eine entscheidende Rolle zu. Während die SPD auf ein Bündnis aus SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP („Ampel“) setzt, bevorzugen die Unionsparteien eine Koalition aus CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP („Jamaika“). Rechnerisch möglich, aber politisch eher unwahrscheinlich, ist auch eine Große Koalition, diesmal mit der SPD in der Führungsrolle. Wie könnten die Schwerpunkte einer zukünftigen Regierung in der Gesundheitspolitik aussehen? Berlin kompakt sondiert diese Frage anhand von vier zentralen gesundheitspolitischen Themen auf Grundlage der Wahlprogramme.

Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hat sich konzeptionell bereits tiefergehend mit der Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung auf regionaler Ebene befasst. Deshalb ist zu erwarten, dass die Partei sich in den Verhandlungen über ein mögliches Dreierbündnis für ihr Modell der regionalen Versorgungsverbünde stark macht. SPD und FDP sehen ebenso die Notwendigkeit für eine stärkere Vernetzung und sektorenübergreifenden Ausrichtung der Strukturen im Gesundheitswesen. Einzig die Union zeigt hier programmatische Zurückhaltung.

Einigkeit besteht bei den Parteien darüber, dass im Krankenhausbereich grundlegende strukturelle Reformen notwendig sind. Die Union stimmt mit ihrer Forderung nach Bündelung und Spezialisierung komplexer medizinischer Eingriffe mit den Grünen überein. Die Umwandlung nicht ausgelasteter Krankenhäuser in lokale Notfall-, Gesundheits- und Pflegezentren findet sich nur im Programm der grünen Partei. Zwischen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP besteht Übereinstimmung in der Forderung nach einer Verbesserung der Investitionsfinanzierung der Kliniken. SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wollen zudem die Systematik der Fallpauschalen weiterentwickeln, die SPD schließt sogar ihre Abschaffung nicht aus. Klare Linien für die möglichen Koalitionsmodelle zeichnen sich im Krankenhausbereich jedoch nicht ab.

 **Die neue Bundesregierung muss wichtige Strukturreformen wie die Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung dringend in Angriff nehmen, um die Behandlungsqualität für Patientinnen und Patienten, aber auch die Effizienz des Gesundheitssystems entscheidend zu verbessern.**

Auch im Krankenhausbereich ist eine grundlegende Reform notwendig. Dabei muss die Qualität der Versorgung im Mittelpunkt der Überlegungen stehen. Die Krankenhausstrukturen sollten in Zukunft stärker einem gestuften Konzept folgen, mit dem das Leistungsspektrum der Häuser eindeutig definiert wird bei gleichzeitig strikten Anforderungen an die Qualität. Das dient der Patientensicherheit. Das DRG-Vergütungssystem hat sich grundsätzlich bewährt, jedoch sollten die Vorhaltekosten vom Institut für das Ent-

geltsystem im Krankenhaus (InEK) unter Einbezug von Wirtschaftlichkeitsanreizen neu kalkuliert werden, da diese in den Versorgungsstufen stark variieren. Darüber hinaus müssen die Länder ihren Investitionsverpflichtungen nachkommen. Auch sollten Bund und Krankenkassen stärker an der Investitionskostenfinanzierung beteiligt werden. Im Gegenzug müssen die Krankenkassen ein Mitwirkungsrecht bei der Krankenhausplanung mit dem Ziel einer langfristig sektorenübergreifenden Planung erhalten.

Das Gesundheitssystem und seine Finanzierung

Fraglich ist, ob grundlegende systemverändernde Forderungen wie die nach der Einführung einer Bürgerversicherung in den drei möglichen Koalitionen Aussicht auf Erfolg haben. Sowohl die Union als auch die FDP stehen klar für das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung. In den Verhandlungen für eine Ampel-Koalition könnten die Forderungen von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach einer Öffnung der gesetzlichen Krankenversicherung für Beamte oder eine bessere Absicherung privat Versicherter im Basistarif eine Rolle spielen. Die FDP könnte mögliche Forderungen der SPD zurückweisen, Gewinne in das solidarische Gesundheitswesen zurückfließen zu lassen. Denn die FDP setzt sich deutlich für die Stärkung wettbewerblicher Elemente im System ein – auch zwischen GKV und PKV.

Eine klare Konzeption für die zukünftige Finanzierung der GKV zeichnet sich bislang noch nicht ab. Keine Partei hat bislang zu erkennen gegeben, wie sie die große Aufgabe stemmen will, das System dauerhaft finanziell zu konsolidieren. Es ist davon auszugehen, dass die FDP bei den Verhandlungen eine Festschreibung der Sozialabgabenquote auf unter 40 Prozent fordern wird („Sozialgarantie“). Zur Diskussion steht auch der Anteil der Steuerfinanzierung im System: Die SPD will Steuerzuschüsse in Zukunft mit klaren Zielvorgaben für die Reform des Gesundheitssystems verbinden. Die Union sieht die Notwendigkeit, den Steueranteil für versicherungsfremde Leistungen zu dynamisieren. Die FDP fordert hingegen eine konsequente Umsetzung des Umlageprinzips in der GKV und damit verbunden, dass zusätzliche versicherungsfremde Leistungen künftig vollständig aus dem Bundeshaushalt finanziert werden müssen.

- **Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung muss langfristig gesichert werden. Das erfordert strukturelle Veränderungen in der Versorgung. Gleichzeitig ist ein klarer wettbewerblicher Rahmen für die Krankenkassen mit einer einheitlichen Bundesaufsicht für alle Kassen notwendig. Zudem müssen beitragsfinanzierte Leistungen der GKV von gesamtgesellschaftlichen und investiven Aufgaben klar abgegrenzt werden, die Bund und Länder durch Steuerzuschüsse finanzieren müssen.**

Digitalisierung im Gesundheitswesen

Zwar hat Gesundheitsminister Spahn in der gerade zu Ende gehenden Legislaturperiode wichtige Grundlagen für die Digitalisierung gelegt. Doch stehen bei diesem für alle Politikbereiche bedeutenden Querschnittsthema viel weitergehende Entscheidungen an. Alle Parteien sprechen sich dafür aus, die Digitalisierung nutzen zu wollen: für die medizinische Diagnostik, die Beschleunigung von Prozessen, die flächendeckende und vernetzte Versorgung, für eine Entlastung der Arbeitskräfte in der Versorgung sowie für die Forschung. Konflikte dürften in den Koalitionsverhandlungen am ehesten beim Thema Datenschutz und bei der Nutzung von Gesundheitsdaten entstehen. SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN betonen in ihren Wahlprogrammen die Bedeutung des Datenschutzes und des sicheren Zugangs der Patientinnen und Patienten zu ihren Daten ausdrücklich. Innerhalb der

Union setzt die CSU einen ganz eigenen Akzent, sie fordert ein Opt-Out-Modell für die elektronische Patientenakte (ePA): Versicherte würden damit automatisch eine ePA erhalten, wenn sie dem nicht ausdrücklich widersprechen. Die FDP fordert die digitale Vernetzung zwischen allen Gesundheitsakteuren sowie Patientinnen und Patienten, betont in ihrem Programm dabei die informationelle Selbstbestimmung.

- **Die Digitalisierung des Gesundheitswesens muss beschleunigt und ihre technischen Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgung eingesetzt werden. Digitale Anwendungen müssen für Patientinnen und Patienten einen klaren Nutzen bringen. Damit die vorhandenen Gesundheitsdaten sinnvoll genutzt werden können, muss ein angemessener Regulierungsrahmen gefunden werden. Der Datenschutz muss es zulassen, eine optimale medizinische Versorgung für die Patientinnen und Patienten zu gestalten. Dazu fordert die BARMER nachdrücklich ein Datennutzungsgesetz für die Krankenkassen auf Basis der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung. Darin sollte auch geregelt werden, dass die Kassen die ePA-Daten ihrer Versicherten erhalten können, um ihnen eine bessere Versorgung anbieten zu können.**

Weiterentwicklung der Pflege

Zur Pflege haben sich alle Parteien ausführlich positioniert. Wichtigstes Ziel ist es, den Pflegeberuf aufzuwerten und ausreichend Pflegekräfte für die steigende Anzahl an Pflegebedürftigen zu gewinnen. Dabei sollen gezielte Anreize gesetzt werden wie die Schulgeldfreiheit für die Pflegeausbildung, bessere Arbeitsbedingungen und eine angemessenere Entlohnung.

Die entscheidenden Unterschiede finden sich bei den Forderungen zur Finanzierung der Pflegeversicherung. Auch hier gilt, dass das Konzept von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN für eine Pflegevollversicherung als Bürgerversicherung in den möglichen Koalitionen sicherlich nicht zum Tragen kommen wird. Denn Union und FDP wollen beim Teilleistungsprinzip für die Pflege bleiben, die FDP fordert ausdrücklich, das Drei-Säulen-Modell aus Umlagefinanzierung, privater und betrieblicher Vorsorge zu stärken.

- **Eine wichtige Aufgabe für die kommende Legislaturperiode ist es, die Finanzierung der Pflegeversicherung umfassend abzusichern. Dazu ist nicht nur eine Verstärkung des Steuerzuschusses notwendig. Gleichzeitig müssen die Bundesländer ihrer Aufgabe nachkommen, die Investitionskosten für Pflegeeinrichtungen zu tragen. Zudem ist ein Finanzausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung notwendig. Denn die soziale Pflegeversicherung trägt aufgrund der Risiken deutlich höhere Kosten als die private Pflegeversicherung.**

BMG legt weitere Personaluntergrenzen in Kliniken fest

Ab dem 01.01.2022 sollen erstmalig Pflegepersonaluntergrenzen für die Fachrichtungen Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe gelten. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat dazu Ende September einen Entwurf zur Änderung der Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern vorgelegt. Vorgesehen ist auch, den bereits bestehenden pflegesensitiven Bereich der Pädiatrie in die Bereiche allgemeine Pädiatrie, spezielle Pädiatrie und neonatologische Pädiatrie auszudifferenzieren.

Die Ermittlung der pflegesensitiven Bereiche in den Krankenhäusern erfolgt durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus anhand der krankenhausespezifischen Vor-

jahresdaten. Bislang gelten Personaluntergrenzen für eine angemessene Personalausstattung in der Krankenhauspflege in neun verschiedenen pflegesensitiven Bereichen, darunter etwa der Neurologie oder der Intensivmedizin.

- **Es ist positiv, dass mit dem Verordnungsentwurf eine Weiterentwicklung der Personaluntergrenzen auf den Weg gebracht wird. Personaluntergrenzen können als Mindestvorgabe für mehr Patientensicherheit und eine bessere Pflege am Krankenbett sorgen. Perspektivisch müssen Personaluntergrenzen für alle bettenführenden Stationen eines Krankenhauses festgelegt werden. Die Ausdifferenzierung der Bereiche der Kinder- und Jugendmedizin ist richtig, um den besonderen Bedarfen in der pädiatrischen Versorgung künftig noch besser zu begegnen.**

Steuerzuschuss für die Verlängerung des Pflegerettungsschirms

Erneute Verlängerung des Pflegeschutzschirms

Um die pflegerische Versorgung während der Corona-Pandemie zu gewährleisten, leistet die soziale Pflegeversicherung Pflegeeinrichtungen bereits seit März 2020 finanzielle Unterstützung durch den sogenannten Pflegerettungsschirm. Mit der „Zweiten Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie“ vom 21.09.2021 ist der Rettungsschirm nun ein weiteres Mal verlängert worden. Die pflegerische Versorgung soll damit bis zum 31.12.2021 durch unbürokratische Kostenerstattungsverfahren und weitere coronabedingte Sonderregelungen gesichert werden, wie es in der Verordnung heißt. Auf Grundlage der Verordnung können auch die Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit weiterhin ohne die Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich erstellt werden, sofern dies zur Verhinderung des Risikos einer Coronavirus-Ansteckung des Versicherten oder des Gutachters zwingend erforderlich ist.

Pflegeversicherung erhält eine Milliarde Steuerzuschuss

Weil die pandemiebedingten Mehrausgaben für die Pflege bis Ende des Jahres nicht allein durch Beitragseinnahmen finanziert werden können, gewährt der Bund der sozialen Pflegeversicherung (SPV) einen Steuerzuschuss. Zur Sicherung der Liquidität der SPV wurde dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung zum 05.10.2021 ein einmaliger Steuerzuschuss in Höhe von einer Milliarde Euro überwiesen. Grundlage dafür ist die Verordnung vom 22.09.2021 zur „Erstattung pandemiebedingter Kosten der sozialen Pflegeversicherung durch Bundesmittel“. Der Bundeszuschuss soll sicherstellen, dass die Pflegekassen Betriebsmittel und Rücklagen in der vorgeschriebenen Höhe erreichen können. Laut Modellberechnungen des GKV-Spitzenverbandes ist ein ergänzender Bundeszuschuss in Höhe von 1,6 Milliarden Euro notwendig.

- **Die nochmalige Verlängerung des Schutzschirms insbesondere für die Pflegeeinrichtungen ist nachvollziehbar. Damit die Pflegekassen den Pflegebedürftigen weiterhin die Leistungen zur Verfügung stellen können, darf es nicht zu kurzfristigen Liquiditätsproblemen der Pflegekassen kommen. Ob dieses Ziel mit dem Sonderzuschuss erreicht wird, bleibt nach aktuellen Schätzungen offen.**

[Zum Download](#)

Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren

BARMER

BARMER

Abteilung Politik, Ruth Rumke (V.i.S.d.P.)
politik@barmer.de, Tel. 030-23 00 22-012
www.barmer.de/politik

Seite 4 von 4