

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

| Formulierung Koalitionsvertrag  | Kurzbewertung  |
|---|--|
| <b>Pflege</b>   |  |
| <p><b>Konzertierte Aktion Pflege</b></p> <p>„Eine gute und verlässliche Pflege ist für immer mehr Betroffene und ihre Angehörigen von zentraler Bedeutung. In der vergangenen Legislaturperiode haben wir die Pflegeversicherung mit den Pflegestärkungsgesetzen grundlegend reformiert. Auch in den kommenden Jahren werden wir nicht nachlassen, die Pflege und die häusliche Versorgung zu verbessern, die Unterstützung für pflegende Angehörige auszubauen und die Arbeitsbedingungen von Fachkräften und Betreuern in der Pflege so attraktiv zu machen, dass ausreichend Menschen den Pflegeberuf ergreifen, beibehalten und damit die Versorgung sicherstellen. Dazu werden wir ein Sofortprogramm Pflege und darüber hinaus eine „Konzertierte Aktion Pflege“ zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Situation in der Pflege auf den Weg bringen.“</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich zu begrüßen</li> </ul>  |
| <p><b>Personalausstattung in der Pflege/ Anpassung Sachleistungen an Personalentwicklung</b></p> <p>„Wir werden die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung in der Alten- und Krankenpflege sofort und spürbar verbessern. Es werden Sofortmaßnahmen für eine bessere Personalausstattung in der Altenpflege und im Krankenhausbereich ergriffen und dafür zusätzliche Stellen zielgerichtet gefördert. In der Altenpflege sollen die Sachleistungen kontinuierlich an die Personalentwicklung angepasst werden.“</p>  | <p>Altenpflege</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalbemessungsinstrumente werden gegenwärtig in der Altenpflege entwickelt.</li> <li>• Grundsätzlich stellt eine Angleichung der Sachleistungen an die Personalentwicklung kein Problem dar.</li> <li>• In einer als Teilleistungssystem konzipierten Pflegeversicherung sind Beitragsätze, sowie Eigenanteile der Versicherten zu berücksichtigen.</li> </ul> <p>Krankenhaus: grundsätzlich positiv</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Krankenhausbereich wurden in der Vergangenheit bereits eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen, um die Personalausstattung in der Pflege zu verbessern. Diese sollten im Hinblick auf ihre</li> </ul> |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

| Formulierung Koalitionsvertrag   | Kurzbewertung  |
|--|--|
|  | Wirksamkeit evaluiert und Schlüsse für die zielgenaue Ausgestaltung neuer Programme gezogen werden.  |
| <p><b>Zusätzliche Fachkraftstellen in der Pflege/ Finanzierung der Behandlungspflege</b></p> <p>„In einem Sofortprogramm werden wir 8000 neue Fachkraftstellen im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeeinrichtungen schaffen. Der dafür erforderliche finanzielle Mehraufwand soll durch eine Vollfinanzierung aus Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfolgen. Dem Sofortprogramm werden weitere Schritte folgen.“</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zu begrüßen</li> <li>• Wie Gewinnung von 8000 Pflegekräften erfolgen kann, bleibt offen.</li> <li>• Volumen nicht ausreichend (0,3 Pflegkräfte pro Einrichtung).</li> <li>• Volumen und Umfang der Vollfinanzierung sind völlig unklar.</li> <li>• Eine Verlagerung der Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege in die GKV ist abzulehnen. Zusätzliche Mittel müssen auch tatsächlich bei den Pflegenden ankommen; darüber ist ein entsprechender Nachweis zu führen.</li> </ul> |
| <p><b>Personalbemessung/ Ausbildungsoffensive/ Wiedereinstiegsprogramme/ Weiterqualifizierung in der Pflege</b></p> <p>„Wir wollen in einer „Konzertierten Aktion Pflege“ eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Situation in der Altenpflege erreichen. Deshalb entwickeln wir verbindliche Personalbemessungsinstrumente, auch im Hinblick auf die Pflegesituation in der Nacht. Die „Konzertierte Aktion Pflege“ umfasst u. a. eine Ausbildungsoffensive, 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.“</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich positiv:</li> <li>• Personalbemessungsinstrumente werden in der Altenpflege gegenwärtig entwickelt.</li> <li>• Frage der Ausgestaltung bezüglich Ausbildungsoffensive, Maßnahmen zur Weiterqualifizierung und Wiedereinstiegsprogramme bleibt offen</li> <li>• Zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist insbesondere eine verpflichtende Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements im Bereich der Kranken- und Altenpflege notwendig.</li> </ul>             |
| <p><b>Tarifverträge in der Altenpflege und Krankenhaus</b></p> <p>„Wir wollen die Bezahlung in der Altenpflege nach Tarif stärken. Gemeinsam mit den Tarifpartnern wollen wir dafür sorgen, dass Tarifverträge in der Altenpflege flächendeckend zur Anwendung kommen. Wir wollen angemessene Löhne und gute</p>   | <p>Altenpflege</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlohnung nach Tarif in der Altenpflege zu befürworten.</li> <li>• Nachweispllicht wichtig, bei nicht pflichtgemäßer Erfüllung müssen zwingend Vergütungskürzungen für Pflegeeinrichtungen erfolgen.</li> </ul>   |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

| Formulierung Koalitionsvertrag   | Kurzbewertung  |
|--|--|
| <p>Arbeitsbedingungen in der Altenpflege. Dafür schaffen wir die gesetzlichen Voraussetzungen. Im Krankenhausbereich werden wir eine vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen herbeiführen, verbunden mit der Nachweispflicht, dass dies auch tatsächlich bei den Beschäftigten ankommt. Wir bitten die Pflegemindestlohn Kommission, sich zeitnah mit der Angleichung des Pflegemindestlohns in Ost und West zu befassen.“</p>   | <p>Krankenhaus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusätzliche Mittel müssen auch tatsächlich bei den Pflegenden ankommen</li> <li>• Kritisch</li> <li>• Abschlüsse zu Lasten Dritter</li> <li>• Tarifentwicklung wird in vielen Mechanismen (Verhandlungen zum Landesbasisfallwert, Orientierungswert, Anwendung der Meistbegünstigungsklausel) bereits berücksichtigt</li> <li>• Nachweispflichten sind entsprechend scharf auszugestalten</li> </ul> |
| <p><b>Honorierung Wegezeiten</b><br/>           „Wir werden die ambulante Alten- und Krankenpflege insbesondere im ländlichen Raum stärken. Dazu gehört u. a. eine bessere Honorierung der Wegezeiten, wenn die Versorgung nur mit längeren Anfahrtswegen sichergestellt werden kann.“</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich ist dies eine Entscheidung der Tarif- und Verhandlungspartner.</li> </ul>   |
| <p><b>Entlastungsbudget</b><br/>           „Um Angehörige besser zu unterstützen, gehören insbesondere Angebote in der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie in der Tages- und Nachtpflege, die besonders pflegende Angehörige entlasten, zu einer guten pflegerischen Infrastruktur. Wir wollen die o. g. Leistungen, die besonders pflegende Angehörige entlasten, zu einem jährlichen Entlastungsbudget zusammenfassen, das flexibel in Anspruch genommen werden kann. Damit können wir erheblich zur Entbürokratisierung in der ambulanten Pflege beitragen, die häusliche Versorgung stärken und pflegende Angehörige entlasten. Wir werden die Angebote für eine verlässliche Kurzzeitpflege stärken, indem wir eine wirtschaftlich tragfähige Vergütung sicherstellen.“</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Zusammenführung zu einem Entlastungsbudget ist ausdrücklich zu befürworten, Versicherte wie die Pflegeversicherung werden so bürokratisch entlastet.</li> </ul>  |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

| Formulierung Koalitionsvertrag   | Kurzbewertung   |
|--|---|
| <p><b>Rehabilitation pflegender Angehöriger</b><br/>                     „Um die Situation pflegender Angehöriger zu verbessern, werden sie einen Anspruch auf medizinisch erforderliche Rehabilitationsleistung nach ärztlicher Verordnung erhalten.“</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein solcher Anspruch besteht bereits. Pflegende Angehörige wurden bereits explizit in den Blick genommen.</li> </ul>   |
| <p><b>Einkommen der Kinder</b><br/>                     „Auf das Einkommen der Kinder von pflegebedürftigen Eltern soll künftig erst ab einem Einkommen in Höhe von 100.000 Euro zurückgegriffen werden“.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• neutral</li> </ul>   |
| <p><b>Präventiver Hausbesuch</b><br/>                     „Wir wollen möglichst frühzeitig Pflegebedürftigkeit vermeiden. Dafür fördern wir den präventiven Hausbesuch durch Mittel des Präventionsgesetzes.“</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guter Ansatz, aber dafür bedarf es nicht des Arztes - beim ÖGD angestellte social care nurses/ Gemeindecrankenschwestern wären für die Aufgabe geeignet (Zentren rund ums Altern in Berlin haben ähnliche Aufgabe früher in Berlin übernommen, sind nun in Pflegestützpunkten aufgegangen)</li> <li>• Eine Finanzierung der ambulanten Versorgung aus Mitteln des Präventionsgesetzes widerspricht der Gesetzeslogik des Präventionsgesetzes.</li> <li>• Bereits heute werden durch den Hausarzt Präventionsempfehlungen ausgesprochen, die es zu berücksichtigen gilt.</li> <li>• Wie eine für einen präventiven Hausbesuch geeignete Gruppe zu identifizieren ist, bleibt unklar.</li> </ul> |
| <p><b>Mitgestaltung der Kommunen</b><br/>                     „Kommunen sollen mehr Mitgestaltungsmöglichkeiten bei der Ausrichtung der pflegerischen Versorgungsangebote vor Ort im Rahmen der Versorgungsverträge erhalten.“</p>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich positiv:</li> <li>• Die Mitgestaltung der Kommunen muss in Kooperation und Einvernehmen mit Landesverbänden der Pflegekassen erfolgen, kooperative Entscheidungsstrukturen sind zu befürworten.</li> <li>• abschließende Bewertung erst auf Basis konkreter Maßnahmen möglich</li> </ul>   |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

### Formulierung Koalitionsvertrag

#### ***Kooperationsverträge KV und Pflegeeinrichtungen***

„Pflegebedürftige Menschen haben einen hohen Bedarf an medizinischen Leistungen. Die kassenärztlichen Vereinigungen und die Pflegeeinrichtungen werden verpflichtet, Kooperationsverträge abzuschließen.“

### Kurzbewertung

#### Stationäre Pflegeeinrichtungen:

- Novum, bisherige Regelung nach § 119 b SGB V sieht vor, dass Pflegeheime Kooperationsverträge mit Ärzten abschließen, die KVEn vermitteln auf Anfrage Ärzte, wenn innerhalb von 6 Monaten kein Vertrag zustande kommt, dann wird die Pflegeeinrichtung vom Zulassungsausschuss ermächtigt Ärzte einzustellen → trotz privilegierter Vergütung ist die Regelung nie richtig in Gang gekommen
- Umsetzung ist unklar: wie kann die KV sicherstellen Ärzte für die Versorgung zu gewinnen? Betrifft dies alle Fachrichtungen?
- Finanzielle Auswirkung unklar, die Forderung nach einer Vergütungsanpassung seitens der Ärzte ist absehbar
- Fraglich ob die Verpflichtung ggü. der jetzigen Regelung eine Verbesserung darstellt
- Es richtig sich der Versorgungssituation in Heimen anzunehmen, aber es bedarf als erstes einer Fokussierung auf die Primärversorgung
- Eine hohe Anzahl an Notfalleinweisungen sind das eigentliche Versorgungsproblem in Heimen, mit dieser Regelung nicht lösbar
- Alternative: Kooperationsverträge mit geriatrischen Institutsambulanzen, allerdings gibt es derzeit nur sehr wenige. Über eine Förderung der geriatrischen Institutsambulanzen sollte nachgedacht werden.
- Zu beachten: Versicherte haben freie Arztwahl

#### Ambulante Pflegeeinrichtungen:

- Versorgungsbedarf noch nicht erkannt
- Anforderungen für die Kooperationsverträge auf Bundesebene definieren, QS-Richtlinie des GBA?

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

| Formulierung Koalitionsvertrag   | Kurzbewertung  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansatzpunkt auch für Telemedizin</li> <li>• Mit Blick auf die demografische Entwicklung: Ggf. Förderung der Geriatrie analog Allgemeinmedizin?</li> </ul>   |
| <p><b>Personaluntergrenzen für alle bettenführenden Abteilungen</b><br/>           „Den Auftrag an Kassen und Krankenhäuser, Personaluntergrenzen für pflegeintensive Bereiche festzulegen, werden wir dergestalt erweitern, dass in Krankenhäusern derartige Untergrenzen nicht nur für pflegeintensive Bereiche, sondern für alle bettenführenden Abteilungen eingeführt werden.“</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiv</li> <li>• Perspektivisch will die GKV ohnehin eine Ganzhausbetrachtung, um Verschiebeeffekte (Einhaltung der Untergrenzen in den festgelegten Bereichen und zur „Kompensation“ Unterschreitung in anderen) zu vermeiden.</li> <li>• Verfahren gestaltet sich aber schwierig: Datengrundlage fehlt; offen, ob gesetzlich vorgesehene Frist (30.6.18) eingehalten werden kann.</li> </ul>  |
| <b>Sektorenübergreifende Versorgung</b>  |  |
| <p>„Die Zusammenarbeit und Vernetzung im Gesundheitswesen müssen ausgebaut und verstärkt werden. Für eine sektorenübergreifende Versorgung wollen wir weitere nachhaltige Schritte einleiten, damit sich die Behandlungsverläufe ausschließlich am medizinisch-pflegerischen Bedarf der Patientinnen und Patienten ausrichten.“</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiv, zu begrüßen.</li> <li>• Ausrichtung der Behandlungsverläufe am medizinisch-pflegerischen Bedarf und Weiterentwicklung zu einer sektorenübergreifenden Versorgung ist zu begrüßen</li> <li>• Beteiligung der GKV, Rückkopplung mit Akteuren aus dem System ist ein Muss</li> <li>• Auch Länder sind keine neutralen Beteiligten, damit wird kein Abbau stationärer Kapazitäten auf der Agenda stehen</li> <li>• Verbindliche (Rahmen-) Vorgaben auf Bundesebene erforderlich</li> </ul> |
| <p><b>Vorschläge durch eine Bund-Länder AG bis 2020</b><br/>           „Wir werden eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Einbeziehung der Regierungsfractionen im Deutschen Bundestag einrichten. Diese Arbeitsgruppe wird Vorschläge für die Weiterentwicklung zu einer sektorenübergreifenden Versorgung des stationären und ambulanten Systems im Hinblick auf Bedarfsplanung, Zulassung, Honorierung, Kodierung, Dokumentation, Kooperation der Gesundheitsberufe und Qualitätssicherung unter Berücksichtigung der telematischen</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeithorizont der Bund-Länder-AG: Umsetzung von Vorschläge kann somit erst in der nächsten Wahlperiode erfolgen</li> <li>• Wichtig: sektorenangleichend, nicht sektorenübergreifend</li> </ul>   |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

| Formulierung Koalitionsvertrag   | Kurzbewertung  |
|--|--|
| <p>Infrastruktur bis 2020 vorlegen. Dabei sollen Spielräume für regionale Ausgestaltungen ermöglicht werden.“</p>  |  |
| <b>Ambulante Versorgung</b>  |  |
| <p><b>Terminservicestellen</b><br/>„Wir werden in einem Sofortprogramm die Leistungen und den Zugang zur Versorgung für gesetzlich Versicherte verbessern. Dazu werden die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen unter einer bundesweit einheitlichen, einprägsamen Telefonnummer von 8 bis 18 Uhr erreichbar sein und auch haus- und kinderärztliche Termine vermitteln.“</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• zu begrüßen, besonders auch die Terminvermittlung bei Haus- und Kinderärzten</li> </ul>   |
| <p><b>Mindestsprechstunden</b><br/>„Das Mindestsprechstundenangebot der Vertragsärzte für die Versorgung von gesetzlich versicherten Patienten wird von 20 auf 25 Stunden erhöht.“</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhöhung der Stunden ist positiv, aber die reine zeitliche Verpflichtung reicht nicht aus, auch das Behandlungsspektrum muss definiert werden, um die Problematik eines mangelnden Grundversorgungsangebots anzugehen; es braucht definierte Versorgungsaufträge</li> <li>• Die Verpflichtung der KVen zur Erstellung und Übersendung von Prüfberichten an die Zulassungs- und Landesausschüsse muss nachgehalten werden, um Transparenz über das Leistungsspektrum der Praxen zu erhalten. Zu prüfen ist eine Erweiterung der Berichtspflicht an BMG und GBA.</li> </ul> |
| <p><b>Zuschläge für ländl. Raum</b><br/>„Ärztinnen und Ärzte, die in wirtschaftlich schwachen und unterversorgten ländlichen Räumen praktizieren, werden über regionale Zuschläge besonders unterstützt.“</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zuschläge für Grundversorger in strukturschwachen Gebieten gibt es bereits (§ 87 a SGB V), es zeigt sich aber, dass Geld allein keine Steuerungswirkung hat</li> <li>• Zuschläge müssen über Abschläge in überversorgten Gebieten gegenfinanziert werden</li> <li>• Neue Modelle für den ländlichen Raum finden und fördern: Substitution/ Delegation (VERAH), Telemedizin etc.</li> </ul>  |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

| Formulierung Koalitionsvertrag  | Kurzbewertung  |
|---|--|
| <p><b>Ärztl. Vergütung</b><br/>                     „Dazu werden die hausärztliche Versorgung und die „sprechende Medizin“ besser vergütet. Dies beinhaltet auch die koordinierenden Leistungen, inklusive der Terminvermittlung zum Facharzt.“</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es bedarf einer klaren Formulierung im Gesetzestext, dass die Anhebung der Vergütung allein den hausärztlichen Bereich betrifft</li> </ul>  |
| <p><b>Eigeneinrichtungen KV</b><br/>                     „Die Möglichkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen, die Sicherstellung durch Eigeneinrichtungen zu gewährleisten, wird erweitert.“</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bisherige Regelung (§ 105 Abs. 1 SGB V) sieht vor, dass KVen Eigeneinrichtungen betreiben können, wenn sie hierzu Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen herstellen und die erbrachten ärztlichen Leistungen aus der Gesamtvergütung honoriert werden</li> <li>• Benehmen stellt keine Hürde dar, also bezieht die Erweiterung auf die Möglichkeit der Abkoppelung der Gesamtvergütung → extrabudgetäre Vergütung ist abzulehnen</li> <li>• Kommunen sind hier im Sinne der Daseinsfürsorge ebenfalls in der Pflicht und sollten an den Einrichtungen beteiligt werden, Vorbild: gemeinsame Stiftungen zwischen Land und KVen zur Förderung von Niederlassungen (Bsp. Thüringen)</li> <li>• die Nichterfüllung des Sicherstellungsauftrages nicht durch Versichertengelder „quasi“ legitimieren</li> </ul> |
| <p><b>Bedarfsplanung</b><br/>                     „Wir werden weiterhin darauf drängen, dass die Bedarfsplanung zur Verteilung der Arztsitze kleinräumiger, bedarfsgerechter und flexibler gestaltet wird.“</p>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kleinräumigere Planung nicht zielführend, führt nicht zu besserer Verteilung der Arztsitze, da es keine wirksamen Instrumente zur Steuerung von Nachbesetzung nach Versorgungsgesichtspunkten und zum Abbau von Überversorgung gibt</li> <li>• Die Reform der Bedarfsplanung muss von allen Akteuren unterstützt werden</li> </ul>  |
| <p><b>Zulassungssperren</b><br/>                     „In ländlichen oder strukturschwachen Gebieten entfallen Zulassungssperren für die Neuniederlassung von Ärztinnen und Ärzten.“</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ländliche Gebiete nicht per se strukturschwach und umgekehrt</li> </ul>   |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

| Formulierung Koalitionsvertrag  | Kurzbewertung   |
|---|---|
| Die Bestimmung der von dieser Regelung erfassten Gebiete obliegt den Ländern.“  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was bedeutet strukturschwach? Muss von neutralem/ externem Gremium definiert werden</li> <li>• Bestimmung der Länder ist abzulehnen→ Konkurrenz der Regionen; Konsequenz: mehr Ärzte in attraktiveren strukturschwachen Gebieten, als in weniger attraktiven</li> <li>• Kein geeignetes Instrument, willkürlich und nicht zielführend</li> <li>• Konterkariert Bedarfsplanung</li> </ul>   |
| <b>Strukturfonds</b><br>„Wir werden die Strukturfonds der Kassenärztlichen Vereinigungen erhöhen, verbindlicher ausgestalten und im Verwendungszweck flexibilisieren.“  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Strukturfonds wird momentan schon nicht ausgeschöpft, eine Erhöhung der Mittel ist daher fragwürdig.</li> <li>• Eine verbindlichere Ausgestaltung ist zu begrüßen. Verwendungszweck ist bereits sehr breit definiert.</li> <li>• Eignet sich um den Aufbau der Telematik/ Digitalisierung zu finanzieren</li> <li>• Forderung: Mitspracherecht der Kassen (analog der Regelung im Krankenhausbereich: unter Einvernehmen der Kassen) und Beteiligung PKV.</li> </ul> |
| <b>Rechte der Länder in Zulassungsausschüssen</b><br>„Die Länder erhalten ein Mitberatungs- und Antragsrecht in den Zulassungsausschüssen der Kassenärztlichen Vereinigungen.“  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein Mitberatungsrecht der Länder sollte in Verbindung mit Schritten zu einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung einhergehen.</li> <li>• Grundsätzlich ist die Herstellung von Transparenz ggü. den Ländern sinnvoll.</li> <li>• Sofern Kommunen in der Sicherstellung der Versorgung mehr Eigenverantwortung übernehmen und sich finanziell beteiligen, sollen sie auch ein Mitspracherecht erhalten.</li> </ul>  |
| <b>Innovationsfonds</b><br>„Wir werden den Innovationsfonds über das Jahr 2019 fortsetzen mit einem Volumen von 200 Mio. Euro jährlich. Wir wollen gewährleisten, dass erfolgreiche Versorgungsansätze zügig in die Regelversorgung | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soll der Fonds dauerhaft eingeführt werden? (unklar)</li> <li>• Keine Erläuterungen zur Translation,</li> </ul>  |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

| Formulierung Koalitionsvertrag   | Kurzbewertung   |
|--|---|
| überführt werden. Eigene Modellprojekte des Bundesministeriums für Gesundheit wollen wir ermöglichen.“   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Hinweise auf notwendige Änderungen bzw. Verbesserungen der Prozesse und Rahmenbedingungen (Steuergelder statt GKV-Gelder für Versorgungsforschung, Beseitigung unnötiger Bürokratie etc.)</li> <li>• Eigene Modellprojekte des BMG über Mittel des Innofonds sind abzulehnen → keine Finanzierung durch Beitragsgelder</li> </ul>  |
| <b>Nationale Diabetesstrategie/Volkskrankheiten</b><br>„Wir wollen gezielt Volkskrankheiten wie Krebs, Demenz oder psychische Störungen bekämpfen. Dabei betonen wir die nationale Diabetesstrategie.“                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich ist eine nationale Diabetesstrategie, so wie die gezielte Bekämpfung von Volkskrankheiten, zu befürworten.</li> </ul>  |
| <b>DMP</b><br>„Wir werden die Disease-Management-Programme weiter stärken, insbesondere durch eine Umsetzung der Programme für Rückenschmerz und Depressionen.“  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entspricht dem derzeitigen Stand und den Beratungen zur Weiterentwicklung der DMP.</li> <li>• DMPs müssen evaluiert werden</li> <li>• Strukturen und Prozesse der DMPs bspw. in Richtung case-management weiterentwickeln</li> </ul>   |
| <b>Zahnersatz</b><br>„Die Festzuschüsse für Zahnersatz werden wir von bisher 50 Prozent auf 60 Prozent erhöhen.“   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zu verknüpfen mit der Herstellung von Transparenz im Abrechnungsgeschehen.</li> <li>• Fraglich, inwieweit die Bonusregelung angepasst wird.</li> </ul>   |
| <b>Geburtshilfe/ Hebammen/ Apotheken</b><br>„Zu einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung gehören für uns neben einer gut erreichbaren ärztlichen Versorgung auch eine wohnortnahe Geburtshilfe, Hebammen und Apotheken vor Ort.“ | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzliche Zustimmung</li> </ul> <p>Apotheken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexibilisierung der Apothekenlandschaft: Fraglich ist, ob immer eine vollversorgende Apotheke mit allen Vorgaben der Apothekenbetriebsordnung erforderlich ist. Alternativen sollten geprüft werden (Apotheke „light“, Apothekenbus, Telepharmazie, e-Rezept, Rezeptsammelstellen, Versandapotheken, erweiterte Botendienste etc.)</li> </ul> |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

| Formulierung Koalitionsvertrag   | Kurzbewertung   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bessere Verzahnung von ärztlichen Notdiensten mit den Notdiensten der Apotheken (räumliche Nähe)</li> <li>• Kein Strukturfonds à la BMWi-Gutachten</li> <li>• Forderung: Umstrukturierung der Vergütung hin zu einer leistungsgerechten Vergütung</li> </ul>   |
| <p><b>Versandhandelsverbot</b><br/>           „Um die Apotheken vor Ort zu stärken, setzen wir uns für ein Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ein.“</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ablehnung</li> <li>• Ergänzender Baustein zur Versorgung der Versicherten auf dem Land</li> <li>• Rückschritt im Bereich der Digitalisierung</li> <li>• Anteil derzeit ca. 1%</li> <li>• BMWi Gutachten lehnt dies auch ab „Ein Verbot des Versandhandels ist nicht vor dem Hintergrund der flächendeckenden Versorgung zu rechtfertigen, da der Versandhandel Arzneimittel direkt nach Hause liefert.“</li> <li>• Bei Versandarzneimitteln entfallen bestimmte Aufgaben. (Daher können ausländische Versandapotheken auch Boni gewähren, weil sie Wirtschaftlichkeitsreserven erschließen können.) Für in- als auch ausländische Versandapotheken ist ein Höchstpreismodell denkbar, das in der AMPPreisV neu zu definieren ist. Ergänzende (nicht ersetzende) Selektivverträge wären in dem Modell möglich, in denen dann auch Boni (nur in geringer Höhe) gewährt werden könnten, nicht aber für zuzahlungsbefreite Versicherte. Ohne einen Selektivvertrag muss automatisch der Höchstpreis zur Gewährleistung der kontinuierlichen Arzneimittelversorgung gelten.</li> <li>• Andere Unterstützung der Landapotheken erforderlich</li> </ul> |
| <p><b>Hospiz- und Palliativversorgung</b><br/>           „Wir werden die Hospiz- und Palliativversorgung weiter stärken, insbesondere durch Kostenübernahme für die Koordination von</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wirkung des Hospiz- und Palliativgesetz (IKT Oktober 2017) und der Aufnahme zusätzlicher Leistungskapitel im EBM abwarten</li> </ul>   |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

### Formulierung Koalitionsvertrag

### Kurzbewertung

Hospiz- und Palliativversorgungsnetzwerken sowie durch Verbesserungen bei der Versorgung von Kindern und in Altenpflegeeinrichtungen. Wir werden zeitnah überprüfen, ob die zuschussfähigen Leistungen bei den Hospizen angemessen erfasst sind.“

„Wir wollen prüfen, ob eine Herausnahme der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen durch eine entsprechende Klarstellung in § 69 Abs. 2 Satz 2 Sozialgesetzbuch V erforderlich ist.“

- Maßnahmen, die zu einer besseren Koordination führen, sind zu begrüßen, aber wer soll koordinieren und wer soll dafür die Mittel zur Verfügung stellen?
- SAPV: Hintergrund der Prüfabsicht ist ein Urteil des Oberlandesgerichts Düsseldorf vom 15. Juni 2016 (Az.: VII-Verg 56/15). Das Gericht hatte bestätigt, dass Verträge zur SAPV bei Erreichen des Auftragschwellenwerts uneingeschränkt den Bestimmungen des Vierten Teils des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) unterliegen. Der Schwellenwert liegt bei 750.000 Euro für die Laufzeit des Vertrages. Laut Hospizverbänden überschreiten Verträge der SAPV-Teams häufig diesen Schwellenwert, wodurch europaweite Ausschreibungen erforderlich werden. Dadurch werde der Abschluss von SAPV-Verträgen erschwert und lokal gewachsene Strukturen könnten nicht mehr berücksichtigt werden. Es drohe eine Kommerzialisierung der Palliativversorgung.

#### **Medizinische Dienste**

„Wir werden die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung stärken, deren Unabhängigkeit gewährleisten und für bundesweit einheitliche und verbindliche Regelungen bei ihrer Aufgabenwahrnehmung Sorge tragen.“

- Einführung von verbindlichen bundeseinheitlichen Regelungen zur Aufgabenwahrnehmung der medizinischen Dienste zur Gewährleistung einer einheitlichen Begutachtungsqualität ist zu begrüßen.
- Die medizinischen Dienste werden als unabhängig betrachtet, eine Einschätzung geplanter gesetzlicher Maßnahmen kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht erfolgen.
- Durch die kürzlich erfolgte Satzungsänderung des medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) können Patientenvertreter eine kostenfreie Mitgliedschaft im MDS beantragen, hierdurch wurde die Möglichkeit zur Partizipation der Patientenvertreter gestärkt.

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

### Formulierung Koalitionsvertrag

### Kurzbewertung

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Gemeinsamer Bundesausschuss/Methodenbewertung</b><br/>         „Damit medizinische Innovationen schneller in die Regelversorgung gelangen, werden wir die Verfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses beschleunigen, indem der Aufgabenkatalog und die Ablaufstrukturen gestrafft werden. Über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden soll zukünftig schneller entschieden werden. Den Ländern werden künftig in den Beratungen zur Bedarfsplanung und zu allen Aspekten der Qualitätssicherung die gleichen Rechte und Pflichten wie den Patientenvertretern eingeräumt.“</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich Positiv</li> <li>• Prozess der Methodenbewertung hat sich grundsätzlich bewährt.</li> <li>• Schnellerer Zugang in die Regelversorgung gerade für digitale Innovationen ist auf Grund kurzer Produktzyklen zu befürworten. Dabei sollten lediglich Innovationen, die einen gesteigerten Nutzen versprechen, Eingang in die Regelversorgung finden.</li> <li>• Zur Stärkung der demokratischen Legitimation des G-BA ist eine stärkere Einbeziehung der Bundesländer in den Gremien des gemeinsamen Bundesausschusses zu begrüßen. Nach der geplanten Regelung erhielten die Länder analog zu Patientenvertretern Antragsrecht in den Gremien des G-BA. Bewährte Strukturen der gemeinsamen Selbstverwaltung sollten jedoch nicht ausgehebelt werden.</li> </ul> |
| <p><b>Angleichung EMB/GOÄ</b><br/>         „Sowohl die ambulante Honorarordnung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (EBM), als auch die Gebührenordnung der Privaten Krankenversicherung (GOÄ) müssen reformiert werden. Deshalb wollen wir ein modernes Vergütungssystem schaffen, das den Versorgungsbedarf der Bevölkerung und den Stand des medizinischen Fortschritts abbildet. Dies bedarf einer sorgfältigen Vorbereitung. Die Bundesregierung wird dazu auf Vorschlag des Bundesgesundheitsministeriums eine wissenschaftliche Kommission einsetzen, die bis Ende 2019 unter Berücksichtigung aller hiermit zusammenhängenden medizinischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen Vorschläge vorlegt. Ob diese Vorschläge umgesetzt werden, wird danach entschieden.“</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Angleichung von EBM und GOÄ löst keine Versorgungsprobleme, weder im einen, noch im anderen System.</li> <li>• Besser wäre eine Diskussion um die Weiterentwicklung der Honorarsysteme EBM und DRG im Hinblick auf eine sektorenangleichende Vergütung, Ressourcen nicht verschwenden.</li> </ul>   |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

| Formulierung Koalitionsvertrag  | Kurzbewertung  |
|---|--|
| <b>Krankenhäuser</b>  |  |
| <p><b>Verlängerung des Strukturfonds um 4 Jahre</b><br/>                     „Um den notwendigen Strukturwandel der Krankenhauslandschaft und die Qualität der stationären Versorgung zu befördern, wird der aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und von den Ländern hälftig finanzierte Strukturfonds für weitere vier Jahre in Höhe von einer Mrd. Euro/jährlich fortgesetzt.“</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kritisch</li> <li>• Volumen des Strukturfonds wird vervierfacht!<br/>                     Finanzierungsbeitrag der GKV beläuft sich damit auf 500 Mio. Euro pro Jahr (!) aus der Liquiditätsreserve (wohl ab 2019).</li> <li>• Dabei bleibt offen, ob das zentrale Ziel eines Abbaus bestehender Überkapazitäten überhaupt vorrangig verfolgt werden soll.</li> <li>• Unnötige Kapazitäten kosten Geld und binden Ressourcen, die an anderer Stelle fehlen, insbesondere Ärzte und Pflegekräfte. Darüber hinaus setzen sie Fehlanreize zur Mengenausweitung.</li> </ul> |
| <p><b>Stärkung der Vernetzung zwischen Grund- und Spezialversorgung</b><br/>                     „Die Qualitätsoffensive für Krankenhäuser soll fortgesetzt werden. Dazu gehören insbesondere eine qualitätsorientierte Arbeitsteilung und Vernetzung zwischen einer gut erreichbaren Grund- und Regelversorgung, Zentren für schwerwiegende, komplexe oder seltene Erkrankungen sowie damit verbundenen Anbietern des Gesundheits- und Pflegewesens.“</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Zielesetzung nach zu begrüßen.</li> <li>• Konkrete Ausgestaltung ist für nähere Bewertung abzuwarten.</li> </ul>  |
| <p><b>Zentren</b><br/>                     „Die Zentren bieten interdisziplinäre Behandlungsteams mit hoher medizinischer Kompetenz und sollen auch mit ambulanten Schwerpunktpraxen zusammenarbeiten, um so spezialmedizinische Kompetenz auch in der Fläche verfügbar zu machen. Die für die Ausweisung der Zentren notwendigen Instrumente der Qualitätssicherung sind weiterzuentwickeln. Wir werden die rechtlichen Anpassungen für die entsprechende Weiterentwicklung der Krankenhausplanung vornehmen.“</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiv</li> <li>• Konzentration spezieller Aufgaben an besonders qualifizierten Stellen wird unterstützt.</li> <li>• Einheitliche Definition von „Zentren“ ist aber erforderlich</li> <li>• Bei der Weiterentwicklung der Krankenhausplanung zu beachten: Beachtung von Erreichbarkeitsmaßen und qualitativen Anforderungen.</li> </ul>  |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

### Formulierung Koalitionsvertrag

### Kurzbewertung

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Neue niedrigschwellige Versorgungsangebote der Krankenhäuser</b><br/>         „Als zusätzliche Aufgabe der stationären Grundversorgung sollen die Krankenhäuser insbesondere im ländlichen Raum im Verbund mit den Schwerpunktkrankenhäusern und örtlichen Pflegeanbietern ergänzende niedrigschwellige Versorgungsangebote z. B. in der Nachsorge vorhalten.“</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unklar</li> <li>• Was sind ergänzende niedrigschwellige Versorgungsangebote? Aufsuchende Behandlung?</li> <li>• Ausgestaltung der Vergütung? In welchem Sektor angesiedelt?</li> <li>• Bewertung hängt davon ab, wofür diese Angebote konkret genutzt werden sollen.</li> <li>• Wieso „insbesondere ländlicher Raum“? Besser „nur“ im ländlichen Raum, gesetzt des Falls, dass die KV ihrem Sicherstellungsauftrag nicht nachkommt. Klare und enge Rahmenbedingungen definieren.</li> <li>• Es muss weiterhin gelten: ambulant vor stationär, keine Substitution vertragsärztlicher Versorgung.</li> </ul>   |
| <p><b>Herausnahme der Pflegepersonalkosten aus der DRG-Vergütung</b><br/>         „Künftig sollen Pflegepersonalkosten besser und unabhängig von Fallpauschalen vergütet werden. Die Krankenhausvergütung wird auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung umgestellt. Die Pflegepersonalkostenvergütung berücksichtigt die Aufwendungen für den krankenhausespezifischen Pflegepersonalbedarf. Die DRG-Berechnungen werden um die Pflegepersonalkosten bereinigt.“</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weitestgehende Änderung des Kapitels „Gesundheit und Pflege“</li> <li>• Einerseits:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Versorgungspolitisches Ziel: Pflege im Krankenhaus über bessere Vergütung stärken. Geld für die Pflege soll auch bei der Pflege ankommen.</li> <li>– Wird der Übergang zu einer sektorenübergreifenden Vergütung erleichtert?</li> </ul> </li> <li>• Andererseits:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– GKV-SV: „Wiedereinführung des Selbstkostendeckungsprinzips durch die Hintertür“ verhindern.</li> <li>– DRG-System: Folgen weitere Bereiche auf die Pflege?</li> </ul> </li> <li>• Bei der Ausgestaltung zu beachten:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Einbeziehung in die Krankenhausabrechnungsprüfung (§275 SGB V)</li> </ul> </li> </ul> |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

| Formulierung Koalitionsvertrag   | Kurzbewertung  |
|--|--|
| <p><b>Versorgung psychisch Kranker</b><br/>                     „Wir werden die bereits eingeleiteten Verbesserungen der Versorgung psychisch Kranker mit Nachdruck umsetzen, insbesondere die Schaffung einheitlicher und hinreichender Personalstandards sowie die Einführung stationersetzender Leistungen.“</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neutral</li> <li>• Formulierung bezieht sich auf bereits beschlossene bzw. in der Umsetzung befindliche Maßnahmen.</li> <li>• G-BA-Richtlinie zu Personalstandards liegt voraussichtlich 2020 vor und schafft Verbesserungen für die Patienten.</li> </ul>  |
| <p><b>Geburtshilfe durch Belegärzte</b><br/>                     „Eine qualitativ hochwertige Geburtshilfe auch durch Belegärztinnen und -ärzte ist uns ein Anliegen. Wir werden die Finanzierungsgrundlagen dazu überprüfen.“</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Initiative Bayerns. Ziel ist wohl eine bessere Vergütung der Belegärzte.</li> <li>• Kostenauswirkungen unklar</li> <li>• Qualitätssicherung notwendig</li> </ul>  |
| <p><b>Förderung der Organspende</b><br/>                     „Wir wollen die Zahl der Organspenden in Deutschland erhöhen. Dazu werden wir eine verbindliche Freistellungsregelung für Transplantationsbeauftragte schaffen und diese finanzieren. Die Organentnahme wird höher vergütet.“</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiv</li> </ul>  |
| <p><b>Fortführung Hygienesonderprogramm</b><br/>                     „Zur Infektionsprävention und -bekämpfung wird das Hygienesonderprogramm für Krankenhäuser verlängert und evaluiert.“</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiv</li> <li>• Ergänzende Forderung: routinemäßige Überprüfung auf MRSA.</li> </ul>   |
| <p><b>Notfallversorgung</b><br/>                     „Zur Verbesserung der Notfallversorgung wird eine gemeinsame Sicherstellung der Notfallversorgung von Landeskrankenhausesgesellschaften und Kassenärztlichen Vereinigungen in gemeinsamer Finanzierungsverantwortung geschaffen. Dazu sind Notfallleitstellen und integrierte Notfallzentren aufzubauen.“</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zielsetzung wird geteilt, teils unterschiedliche Auffassung bei der konkreten Ausgestaltung:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sicherstellungsauftrag sollte auch weiterhin bei der KV liegen.</li> <li>– Finanzierung über den EBM aus der ärztlichen Gesamtvergütung.</li> </ul> </li> <li>• Ergänzende Forderungen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Flächendeckend integrierte Leitstellen errichten, in denen die bisherigen Rufnummern des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes</li> </ul> </li> </ul> |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

### Formulierung Koalitionsvertrag

### Kurzbewertung

|  |   |
|--|---|
|  | <p>(116 117) und des Rettungsdienstes (112) zusammengeführt sind. Damit soll nicht mehr die etwaige Unkenntnis über die konkrete Nummer über die Disposition des Rettungsmittels entscheiden, sondern standardisierte Abfragen durch das geschulte Personal der Leitstelle. Die weiterführenden, ersten Vorschläge des Sachverständigenrates für Gesundheit in Bezug auf eine bedarfsgerechte Beratung bzw. Steuerung der Patienten sollten aufgegriffen werden.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll beauftragt werden, das Notfallstufenkonzept für die stationäre Notfallversorgung auszuweiten. KV-Notdienstpraxen sollen nach durch den G-BA festgelegten Kriterien in Krankenhäusern mit Notaufnahme installiert werden, welche die Ersteinschätzung in gemeinsamer Verantwortung mit dem Krankenhaus organisieren. In Zentralen Notaufnahmen (ZNA) soll in jedem Krankenhaus mit Notaufnahme der Erstkontakt organisiert werden.</li><li>– Gleichzeitig Patienten, die keinen Notfall darstellen, besser gesteuert werden. Hierzu soll die Erreichbarkeit der Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen verbessert werden. Deshalb wird die Kassenärztliche Bundesvereinigung verpflichtet, das elektronisch gestützte Wartezeitenmanagement zur Terminvergabe verbindlich einzuführen. Begleitend soll die Arbeit der Terminservicestellen durch ein unabhängiges Institut evaluiert werden.</li><li>– Um die Verfügbarkeit einer größeren Spannweite an Sprechstundenzeiten zu erreichen, sollen Arztpraxen dazu verpflichtet werden, eine Abend- oder Samstagssprechstunde anzubieten.</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Einbeziehung der Krankenkassen in die Planung.</li></ul> |
|--|---|

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

| Formulierung Koalitionsvertrag  | Kurzbewertung  |
|---|--|
| <b>Gesundheitsberufe</b>  |  |
| <p><b>Aus- und Weiterbildung Medizin</b></p> <p>„Wir legen auch in Zukunft Wert darauf, hoch motivierten und hervorragend ausgebildeten Nachwuchs in den Gesundheitsberufen zu gewinnen. Dazu müssen wir attraktive Ausbildungsmöglichkeiten schaffen. Den Masterplan Medizinstudium 2020 wollen wir insbesondere im Hinblick auf die Neuregelung des Studienzugangs, die Stärkung der Allgemeinmedizin sowie die Landarztquote zügig umsetzen. Dazu gehören auch mehr Medizinstudienplätze.“</p> <p>„Um die ärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum zu fördern, werden zudem an medizinischen Fakultäten modellhaft neue Unterrichtskonzepte als Schwerpunkt- bzw. Vertiefungsprogramme gefördert und evaluiert. Lücken in der Weiterbildung der Allgemeinmedizin werden ebenso evaluiert und geschlossen. Darüber hinaus werden wir zusätzliche Anreize zur Qualifizierung von Weiterbildung durch die regionalen Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin setzen.“</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masterplan 2020: neutral</li> <li>• was sind zusätzliche Anreize zur Qualifizierung von Weiterbildung durch die regionalen Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin?</li> <li>• Schon jetzt zu beobachten, dass Länder sich aus der Verantwortung zurückziehen, da Kompetenzzentren, durch Beitragsgelder finanziert werden</li> <li>• Unbegrenzte Förderung der Stellen zur Weiterbildung Allgemeinmedizin</li> <li>• Zweckentfremdung der Gelder im stationären Sektor<br/>→ abzulehnen: es schlägt sich nicht in einer steigenden Anerkennung der Allgemeinmedizin nieder</li> <li>• Politik muss hier nachsteuern: Einführung einer Verpflichtung für 5 Jahre min. in der Allgemeinmedizin tätig zu sein, falls die Ausbildung nicht abgeschlossen wird, muss das Geld zurückgezahlt werden (Nachweiskontrolle)</li> </ul> |
| <p><b>ÖGD</b></p> <p>„Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist eine wichtige Säule des Gesundheitswesens, insbesondere bei der Prävention und Gesundheitsförderung. Wir stehen für eine Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ein.“</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist zu befürworten.</li> </ul>   |
| <p><b>Pflegeberufereformgesetz</b></p> <p>„Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie die Finanzierungsverordnung des Pflegeberufegesetzes werden zeitnah vorgelegt“.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zu begrüßen.</li> </ul>   |
| <p><b>Ausbildung Gesundheitsberufe</b></p> <p>„Wir werden die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamtkonzeptes neu ordnen und stärken. Wir wollen das</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Bekämpfung des Fachkräftemangels in den Gesundheitsberufen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.</li> </ul>   |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

| Formulierung Koalitionsvertrag   | Kurzbewertung   |
|--|---|
| <p>Schulgeld für die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen abschaffen, so wie es in den Pflegeberufen bereits beschlossen wurde. Wir werden die Hebammenausbildung nach den EU-Vorgaben als akademischen Beruf umsetzen. Die Novellierungen der Ausbildung der bisherigen psychologischen Psychotherapeuten in Form einer Direktausbildung und der Approbationsordnung für Zahnärzte werden wir zügig abschließen.“</p>   | <p>Daher ist auch die Finanzierung einer kostenfreien Ausbildung gesamtgesellschaftlich zu erbringen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Neuordnung der Ausbildung sollte bundeseinheitlich erfolgen und muss auch die Neuordnung der Kompetenzen der Gesundheitsberufe widerspiegeln. Zudem sollte sie ohne die Absolvierung weiterer Zertifikate in die Lage zur Ausübung des Berufs versetzen.</li> <li>• Psychotherapeuten: Prinzipiell richtig, vorliegender Gesetzentwurf ist aber kritisch zu beurteilen</li> </ul> |
| <p><b>Aufgabenverteilung Gesundheitsberufe</b><br/>           „Für die zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitswesens ist die Aufgabenverteilung der Gesundheitsberufe neu zu justieren und den Gesundheitsfachberufen mehr Verantwortung zu übertragen. Die Ergebnisse der Modellprojekte der Heilberufe werden wir berücksichtigen.“</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Neuordnung der Gesundheitsberufe ist vor dem Hintergrund einer patientenorientierten Versorgung grundsätzlich zu befürworten.</li> </ul>  |
| <b>Prävention</b>  |   |
| <p><b>Weiterentwicklung Präventionsgesetz/ Nationales Gesundheitsportal</b><br/>           „Wir wollen die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und die Prävention in allen Lebensbereichen deutlich stärken. Auf Grundlage des Berichtes der Nationalen Präventionskonferenz und der anschließenden Beratungen im Deutschen Bundestag werden wir ein Eckpunktepapier zur Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes vorlegen.<br/>           Mit einem Nationalen Gesundheitsportal wollen wir, dass sich die Patientinnen und Patienten verlässlich schnell und umfassend im Internet über medizinische Fragestellungen und Strukturen unseres Gesundheitswesens informieren können.“</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes auf Grundlage des Berichtes der Nationalen Präventionskonferenz ist sachgerecht und vollumfänglich zu befürworten.</li> <li>• Die Entwicklung eines nationalen Gesundheitsportals ist zu begrüßen. Da Prävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, ist eine Finanzierung aus Mitteln des Bundes angemessen.</li> </ul>  |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

| Formulierung Koalitionsvertrag  | Kurzbewertung   |
|---|---|
| <p><b>Patientenentschädigungsfonds</b><br/>                     „Wir werden Patientenrechte stärken. Dazu werden wir Vorschläge für einen Patientenentschädigungsfonds für Schäden in Härtefällen, bei denen die bestehenden Haftungsregelungen nicht greifen, prüfen.“</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Einführung eines Patientenentschädigungsfonds ist kritisch zu begleiten.</li> <li>• Unter keinen Umständen darf die Einführung eines Entschädigungsfonds zur Aufgabe der Individualhaftung der Heilberufe führen.</li> <li>• Regressmöglichkeiten der Krankenkassen dürfen nicht beschränkt werden.</li> </ul>   |
| <p><b>Impfquoten</b><br/>                     „Wir werden weitere Maßnahmen ergreifen, um die notwendigen Impfquoten zum Schutz der Bevölkerung zu erreichen.“</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Steigerung der Impfquoten unter Beachtung der Selbstbestimmung des Patienten ist zu begrüßen.</li> <li>• Die beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf Basis freiwilliger Meldungen geführte Liste zu aktuellen Lieferengpässen sollte in ein verpflichtendes Register umgewandelt werden.</li> </ul>  |
| <p><b>Schwerpunkte Prävention</b><br/>                     „Weitere Schwerpunkte werden in der Prävention chronischer Erkrankungen, insbesondere in der Entwicklung einer nationalen Strategie zur Reduzierung von Übergewicht vor allem bei Kindern und Jugendlichen liegen. Wir werden Drogenmissbrauch weiterhin bekämpfen und dabei auch unsere Maßnahmen zur Tabak- und Alkoholprävention gezielt ergänzen. Dabei ist uns das Wohl der Kinder von Suchtkranken besonders wichtig.“</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen ist zu befürworten. Dabei gilt es auch den Fokus auf eine allgemein gesunde Lebensführung nicht aus dem Blick zu verlieren. Prävention ist stets als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu betrachten.</li> <li>• Eine Verstärkung der Maßnahmen im Bereich der Tabak- und Alkoholprävention ist zu befürworten. Neben stoffgebundenen Suchterkrankungen sind allerdings auch stoffungebundene Suchterkrankungen zu berücksichtigen.</li> </ul> |
| <p><b>Antibiotika</b><br/>                     „Wir werden uns weiterhin für eine Reduzierung des Antibiotikaverbrauchs und der Verhinderung von Antibiotikaresistenzen einsetzen und dies zusätzlich durch Forschung unterstützen.“</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zustimmung</li> </ul>  |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

| Formulierung Koalitionsvertrag  | Kurzbewertung   |
|---|---|
| <b>E-Health und Gesundheitswirtschaft</b>   |   |
| <p><b>Telematikinfrastuktur</b></p> <p>„Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist eine der größten Herausforderung des Gesundheitswesens in den nächsten Jahren. Wir werden die Telematikinfrastuktur weiter ausbauen und eine elektronische Patientenakte für alle Versicherten in dieser Legislaturperiode einführen. Wir wollen neue Zulassungswege für digitale Anwendungen schaffen, die Interoperabilität herstellen und die digitale Sicherheit im Gesundheitswesen stärken. Die einschränkenden Regelungen zur Fernbehandlung werden wir auf den Prüfstand stellen. Auch die pflegerische Versorgung wollen wir mit den Möglichkeiten der Digitalisierung weiterentwickeln, so dass sowohl Pflegekräfte als auch pflegebedürftige Menschen Informations- und Kommunikationstechnologien sowie neue technische Anwendungen besser nutzen können. Dazu gehört auch, die Pflege in die Telematikinfrastuktur einzubeziehen. Ziel ist zudem, Bürokratie in Diagnostik und Dokumentation abzubauen.“</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein zügiger Ausbau der Telematikinfrastuktur (TI) und ihrer Anwendungen ist vollumfänglich zu befürworten. Der Einsatz von Information- und Kommunikationstechnologien kann eine Verbesserung der Versorgung herbeiführen, ob in der Pflege oder anderen Bereichen der Versorgung.</li> <li>• Für die Pflege liegen bereits Leuchtturmprojekte hierzu vor.</li> <li>• Eine Einbeziehung aller Heilberufe, auch der in der Pflege Beschäftigten ist zur Nutzung der durch die TI zu erwartenden Potentiale zu befürworten.</li> </ul> |
| <p><b>Anwendung/ Abrechnung telemedizinischer Leistungen</b></p> <p>„Die Anwendung und Abrechenbarkeit telemedizinischer Leistungen soll ausgebaut werden.“</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effizienzgewinne verbleiben bei den Ärzten. Freiwerdende Ressourcen könnten zur Finanzierung anderer Leistungen verwendet werden.</li> <li>• gesamte Infrastruktur wird über Beitragsgelder finanziert: Beteiligung der Leistungserbringer, der PKV und des Bundes (Infrastruktur)</li> <li>• Gelder aus dem Strukturfonds nutzen</li> </ul>   |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

| Formulierung Koalitionsvertrag   | Kurzbewertung  |
|--|--|
| <p><b>Datenschutz/ Dateneigentum</b><br/>                     „Es wird sichergestellt, dass die Datenspeicherung den strengen Anforderungen des Datenschutzes unterliegt. Die gespeicherten Daten sind Eigentum der Patientinnen und Patienten.“</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein Bekenntnis zum Datenschutz und zum Dateneigentum des Patienten/Versicherten ist zu begrüßen.</li> <li>• Ob und wie generierte Daten der Gesundheitsversorgung durch dritte zu nutzen sind, muss in der Hoheit des Patienten/Versicherten liegen.</li> </ul>   |
| <p><b>Fortsetzung des Pharmadialogs</b><br/>                     „Wir werden auch den Pharma-Dialog unter Einbeziehung der Regierungsfractionen des Deutschen Bundestags fortsetzen.“</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unter regelmäßiger Beteiligung der GKV!</li> <li>• Neue Themen?</li> <li>• alte Forderungen/Themen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Erstattungsbetrag ab 1. Tag,</li> <li>– Hochpreisige Arzneimittel (Erstattung und Finanzausgleich)</li> <li>– „Slicing“ bei Arzneimitteln</li> <li>– Bottom-up-Verfahren bei Erstattungspreisen</li> <li>– Mischpreis</li> </ul> </li> <li>• Die beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf Basis freiwilliger Meldungen geführte Liste zu aktuellen Lieferengpässen bei Arzneimitteln sollte in ein verpflichtendes Register umgewandelt werden.</li> </ul> |
| <p><b>Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)</b><br/>                     „Wir werden den Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland (AMTS) entschlossen umsetzen und die Fälschungssicherheit von Arzneimitteln verbessern. Wir wollen die Arzneimittelsicherheit durch weitere Maßnahmen von der Produktion über den Transport bis zum Endverbraucher gewährleisten.“</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• AMTS und Securpharm werden begrüßt. Erste Regelungen bereits in der Umsetzung.</li> <li>• Ergänzende Forderungen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pharmakovigilanz-Meldesystem verbessern</li> <li>– Transparenz hinsichtlich Einkauf und Abgabe in der Apotheke (z. B. Zytostatikaherstellung)</li> <li>– Professionalisierung bei der Herstellung.</li> </ul> </li> </ul>  |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

| Formulierung Koalitionsvertrag   | Kurzbewertung  |
|--|--|
| <b>Finanzierung</b>  |  |
| <p><b>Wiederherstellung der Parität zum 1.1.19</b><br/>                     „Wir werden die Parität bei den Beiträgen zur Gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen. Ab 1. Januar 2019 werden die Beiträge zur Krankenversicherung wieder in gleichem Maße von Arbeitgebern und Beschäftigten geleistet. Der bisherige Zusatzbeitrag wird paritätisch finanziert.“</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitgeber haben wieder Interesse an der Höhe des zu zahlenden Zusatzbeitragsatzes.</li> </ul>   |
| <p><b>ALG II</b><br/>                     „Wir wollen die schrittweise Einführung von kostendeckenden Beiträgen zur Gesetzlichen Krankenversicherung für die Bezieher von ALG II aus Steuermitteln finanzieren.“</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• positiv, „werden“ wäre besser als „wollen“</li> <li>• Ausgestaltung von „schrittweise“ bleibt fraglich</li> </ul>   |
| <p><b>Selbstständige</b><br/>                     „Um kleine Selbstständige zu entlasten, werden wir die Bemessungsgrundlage für die Mindestkrankenversicherungsbeiträge von heute 2283,75 Euro auf 1150 Euro nahezu halbieren.“</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definition „kleine Selbstständige“?</li> <li>• Willkürliche Zahl, missachtet Gesamtgefüge der Beitragsbemessung, voraussichtlich nicht kostendeckend</li> <li>• Fördert prekäre Einkommensverhältnisse</li> <li>• Wegfall der Härtefallregelung muss damit einhergehen</li> </ul> |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

| Formulierung Koalitionsvertrag  | Kurzbewertung   |
|---|---|
| <p><b>Reform des Morbi-RSA</b><br/>                     „Unter Berücksichtigung der Gutachten des Expertenbeirats des Bundesversicherungsamtes (BVA) werden wir den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich mit dem Ziel eines fairen Wettbewerbs weiterentwickeln und ihn vor Manipulation schützen. Es wird eine regelmäßige gutachterliche Überprüfung gesetzlich festgelegt.“</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiv</li> <li>• Sehr zu begrüßen und ein Erfolg von Ersatz-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, dass eine Reform des Morbi-RSA mit dem Ziel eines fairen Wettbewerbes und des Schutzes vor Manipulationen aufgenommen wurden.</li> <li>• Die Einführung einer regelmäßigen Evaluation entspricht ebenfalls einer Forderung der drei Kassenartenverbände.</li> <li>• Wichtig ist:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Schnelle Reform, nicht erst nach Vorlage aller bislang beauftragten Gutachten.</li> <li>– Übergangslösung, bis Reformen am RSA Wirkung entfalten können.</li> <li>– Regelmäßige Evaluation durch unabhängige Wissenschaftler.</li> </ul> </li> </ul> |
| <b>Weitere die Gesundheitspolitik betreffende Formulierungen (nicht im Teil Gesundheit und Pflege)</b>  |   |
| <p><b>Verwaltungsportal</b><br/>                     „Wir wollen die Digitalisierung der Verwaltung und wollen ein zentrales, einheitliches digitales Portal für Bürgerinnen und Bürger sowie Unternehmen schaffen. Die Umsetzung werden wir mit großer Dynamik in dieser Legislaturperiode vorantreiben.<br/>                     Wir wollen das Onlinezugangsgesetz um einen Digitalisierungspakt zwischen Bund, Ländern und Kommunen ergänzen. Darin bekennen wir uns zu einer vertrauensvollen Zusammenarbeit und regeln die Verteilung der notwendigen Investitionskosten. Damit Bürgerinnen und Bürger sowie Unternehmen ihre Daten nur einmal angeben müssen, entwickeln wir ein behördenübergreifendes Datenmanagement, das die Weitergabe von Daten zwischen Behörden erleichtert und gleichzeitig das hohe deutsche Datenschutzniveau</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es bleibt weiterhin unklar, ob die gesetzlichen Krankenkassen im Sinne des Onlinezugangsgesetzes zu einer Teilnahme an einem einheitlichen Portal der Verwaltungsdienstleistungen verpflichtet werden können.</li> </ul>   |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

| Formulierung Koalitionsvertrag  | Kurzbewertung  |
|---|--|
| <p>erhält. Wir nutzen das Konzept, die 100 wichtigsten Verwaltungsleistungen online anzubieten. Schwerpunkte setzen wir dabei in den Bereichen Steuern und Abgaben, Bilanzierung und Buchführung, Personal, Ausschreibungen und öffentliche Aufträge, Unternehmensübergang sowie Bauen und Immobilien und erarbeiten die hierfür notwendigen Angebote in enger Abstimmung mit den Nutzerinnen und Nutzern aus den Unternehmen. Hierfür definieren wir verbindliche Meilensteine, innerhalb derer umfassende Angebote in der Legislaturperiode etabliert sein müssen.“</p> |  |
| <p><b>Sozialwahlen</b><br/>„Wir wollen die Selbstverwaltung stärken und gemeinsam mit den Sozialpartnern die Sozialwahlen modernisieren.“</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weitere Anstrengungen zur Modernisierung der Sozialwahlen sind zu befürworten, dabei sind kassen- und kassenartenspezifische Besonderheiten zu berücksichtigen.</li> </ul>  |
| <p><b>Rehabilitation und Früherkennung bei Migranten</b><br/>„So wollen wir z. B. die Teilhabe an den Angeboten der Gesundheitsversorgung (insbesondere in der Pflege) gerade für die erste Generation der Arbeitsmigranten der 50er und 60er Jahre unabhängig von kultureller Herkunft und Status verbessern. Mit Blick auf Vorsorge- und Früherkennungsangebote sowie Rehabilitation sollen die Akteure im Gesundheitswesen verstärkt mehrsprachige gesundheitsfördernde Angebote unterbreiten, die die Betroffenen auch wirklich erreichen.“</p>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mehrsprachige Informationen werden derzeit durch unterschiedliche Rehabilitationsträger zur Verfügung gestellt. Im Rahmen des QS Reha-Verfahren werden sprachliche Angebote der Einrichtungen zudem erfasst. Zu diesem Zusammenhang bestehen bereits vereinzelte Untersuchungen, es bedarf allerdings einer umfassenden Forschung zu den Gründen für unterschiedliche Inanspruchnahme von Angeboten der Rehabilitation und Früherkennung durch Migranten auch über sprachliche Anforderungen hinaus.</li> </ul> |

## Koalitionsvertrag – Gesundheit und Pflege – Kurzbewertung

| Formulierung Koalitionsvertrag  | Kurzbewertung  |
|---|--|
| <p><b>Midi-Jobs</b><br/>                     „Geringverdienerinnen und Geringverdiener werden wir bei Sozialbeiträgen entlasten (Ausweitung Midi-Jobs).“</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• welche Dimension die Ausweitung haben soll, lässt der Entwurf offen</li> <li>• Die Erhöhung der Einkommensgrenze für Midi-Jobs sollte aber einher gehen mit einer Erhöhung der Einkommensgrenze bei Minijobs. Etwas anderes würde der Intention des Gesetzgebers widersprechen, den Übergang von Minijobs in versicherungspflichtige Beschäftigungen durchlässiger und attraktiver zu gestalten.</li> </ul> |
| <p><b>Soziales Entschädigungsrecht</b><br/>                     „Wir wollen das Soziale Entschädigungsrecht (SER) reformieren. Dabei werden die Regelungen insbesondere an den Bedarfen der Opfer von Gewalttaten einschließlich der Opfer von Terrortaten ausgerichtet. Psychische Gewalt wird in den Gewaltbegriff einbezogen. Neue Leistungen der Sofort- bzw. Akuthilfen (u. a. Traumaambulanzen) werden schnell, niedrigschwellig und unbürokratisch zugänglich gemacht. Entschädigungszahlungen für Geschädigte und Hinterbliebene werden erhöht. Teilhabeleistungen werden künftig grundsätzlich ohne den Einsatz von Einkommen und Vermögen erbracht. Bei der Reform wird ein Bestandsschutz für die Kriegsoffer und ihre Angehörigen eingehalten.“</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• neues SGB XIII, Entwurf liegt vor</li> <li>• grundsätzlich zu begrüßen</li> <li>• an den Schnittstellen zu anderen Sozialleistungszweigen besteht die Gefahr von „Verschiebebahnhöfen“</li> </ul>   |