

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ **Koalitionsvertrag: Was Union und SPD in der Gesundheitspolitik vorhaben**

„Deutschlands Zukunft gestalten“ heißt der Koalitionsvertrag von Union und SPD, dem die SPD-Basis inzwischen zugestimmt hat. Er listet auch Vorhaben in Sachen gesetzliche Krankenversicherung und Pflege auf. Hier sind einige der wesentlichen Inhalte.

» **Ambulante Gesundheitsversorgung**

- Es sollen weitere Anreize zur Niederlassung in unterversorgten Gebieten geschaffen werden, unter anderem durch den Abbau von Bürokratie.
- Die **Kassenärztlichen Vereinigungen** (KVen) sollen in überversorgten Gebieten Arztsitze aufkaufen. Bislang machen sie von den bestehenden Möglichkeiten nur unzureichend Gebrauch.
- Die KVen sollen einen Terminservice für gesetzlich Versicherte einrichten. Dadurch sollen sich Wartezeiten auf Facharzttermine verringern.
- Arztgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren werden künftig zugelassen.
- Die heutigen Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei Arzneimitteln für Vertragsärzte werden bis Ende 2014 durch regionale Vereinbarungen ersetzt.
- Die Krankenkassen haben künftig eine Koordinationsfunktion bei der Entlassung eines Patienten aus der Klinik in den ambulanten Bereich.
- Die Krankenkassen sollen mehr Freiräume erhalten, um im Wettbewerb gute Verträge abzuschließen, unter anderem durch die Vereinfachung von Bereinigungsverfahren.
- Vergütungsbeschränkungen bei der hausarztzentrierten Versorgung werden aufgehoben.
- Die sektorenübergreifende Qualitätssicherung mit Routinedaten wird ausgebaut. Dazu wird ein neues und unabhängiges Institut gegründet.
- Ein Innovationsfonds kommt. Er dient der Förderung innovativer sektorenübergreifender Versorgungsformen und der Versorgungsforschung.
- Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen werden als neuer Straftatbestand ins Strafgesetzbuch aufgenommen.

» **Stationäre Versorgung**

- Im neuen Qualitätsinstitut werden sektorenübergreifend Routinedaten gesammelt, ausgewertet und einrichtungsbezogen veröffentlicht.
- Der Medizinische Dienst der Krankenkassen soll im Zusammenhang mit Qualitätsvorgaben unangemeldete Kontrollen bei den Kliniken durchführen.
- Qualität soll bei der Krankenhausplanung und der Vergütung eine Rolle spielen.
- Für vier planbare Leistungen, die der **Gemeinsame Bundesausschuss** (GBA) vorgibt, sollen Krankenkassen mit einzelnen Kliniken modellhaft Qualitätsverträge schließen dürfen.
- Die Krankenhausplanung soll künftig erreichbarkeits- und nicht mehr standortbasiert sein.
- Vor bestimmten planbaren Operationen sollen gesetzlich Versicherte künftig regelhaft Zweitmeinungen einholen dürfen.

- Es werden ein Transplantationsregister und ein Implantateregister eingeführt.
- Krankenhäuser, die neue **Medizinprodukte** mit hohem Risiko einsetzen, werden zu einer Teilnahme an entsprechenden Nutzen- und Sicherheitsstudien verpflichtet. Der GBA soll entsprechende Methodenbewertungen innerhalb von zwei Jahren durchführen.

» Arzneimittel

- Die **Nutzenbewertung** von Arzneimitteln bezieht sich künftig nur auf neue Medikamente, nicht mehr auf den Bestandsmarkt. An den daran anschließenden Preisverhandlungen soll künftig mindestens ein Vertreter einer Mitgliedskasse des GKV-Spitzenverbandes teilnehmen.
- Das Preismoratorium soll auf dem Niveau der Preise vom 1. August 2009 fortgeführt und der Herstellerrabatt von sechs auf sieben Prozent erhöht werden (als Ausgleich für die wegfallende Bestandsmarktsbewertung).
- Der vereinbarte Erstattungsbetrag soll bei der Preisberechnung Grundlage für die Berechnung der Zuschläge der nachgelagerten Handelsstufen sein.

» Prävention

- 2014 soll ein Präventionsgesetz kommen. Es soll Maßnahmen für Lebenswelten von der Kita bis zum Pflegeheim enthalten.
- Die Kooperation und Koordination der Akteure bei der Zahngesundheit und bei Schutzimpfungen sollen verbessert werden.
- **Früherkennungsuntersuchungen** bei Kindern und ärztliche **Vorsorgeuntersuchungen** bei Erwachsenen werden gefördert, Impfquoten erhöht.

» Finanzierung

- Der allgemeine Beitragssatz liegt bei 14,6 Prozent. Zusätzlich bleibt die allein von den Versicherten zu zahlende Komponente (bislang 0,9 Prozentpunkte von 15,5 Prozent) erhalten und gilt als Zusatzbeitrag. Der Arbeitgeberanteil bleibt bei 7,3 Prozent eingefroren. Weiteren Finanzbedarf decken die Kassen künftig mit einem prozentualen Satz vom beitragspflichtigen Einkommen.
- Der **morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich** bleibt und wird weiterentwickelt. Damit Unterschiede in den Einkommensstrukturen der Krankenkassen nicht zu Wettbewerbsverzerrungen führen, soll ein vollständiger Einkommensausgleich stattfinden.

» Pflege

- Ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff kommt und trägt insbesondere demenziell Erkrankten und ihren Bedürfnissen Rechnung.
- Die ambulante Pflege wird gestärkt. Betreuungsleistungen werden im stationären Bereich auf alle pflegebedürftigen Bewohner ausgeweitet.
- Die zehntägige Auszeit für Angehörige im Zusammenhang mit der Organisation von Pflege wird mit einer Lohnersatzleistung gekoppelt.
- Die Pflegeausbildung wird reformiert und ist für die Schüler kostenfrei.
- Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung wird spätestens zum 1. Januar 2015 um 0,3 Prozentpunkte erhöht. Davon dienen 0,2 Prozentpunkte Leistungsbesserungen, 0,1 Prozentpunkte der Einrichtung eines Pflegevorsorgefonds.
- Der Beitragssatz steigt um weitere 0,2 Prozentpunkte, wenn der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff umgesetzt wird. Dies ist noch für diese Legislaturperiode vorgesehen.