

Bewertung des Koalitionsvertrags von CDU, CSU und SPD

Gesundheit und Pflege

Gute medizinische Versorgung und eine würdige Pflege müssen unabhängig von Geldbeutel, Wohnort oder Versichertenstatus für alle Menschen zugänglich sein. In mühsamen Verhandlungen konnten wir der Union konkrete Schritte zum Abbau der Zweiklassenmedizin abringen und für mehr Personal, bessere Arbeitsbedingungen und bessere Bezahlung in der Alten- und Krankenpflege sorgen. Auch die häusliche Pflege durch Angehörigen werden wir in Zukunft noch besser unterstützen.

Auf einen Blick:

- Wiederherstellung der Parität in der Krankenversicherung
- Entlastung von kleinen Selbstständigen
- Anhebung des Festzuschusses beim Zahnersatz auf 60 Prozent
- Kommission zur Überarbeitung der Honorarordnung
- Verbesserung der Terminservicestellen und mehr Sprechstundenzeiten bei Vertragsärzten
- Stärkung der Versorgung auf dem Land
- 8.000 zusätzliche Fachkraftstellen in der Pflege
- Bezahlung nach Tarif in der Altenpflege
- Bessere Finanzierung der Krankenhauspflege
- Entlastung von pflegenden Angehörigen

SINKENDE BEITRÄGE UND KOSTEN FÜR ARBEITNEHMERINNEN UND ARBEITNEHMER - WIEDERHERSTELLUNG DER PARITÄT IN DER KRANKENVERSICHERUNG, ENTLASTUNG VON KLEINEN SELBSTÄNDIGEN UND HÖHERE FESTZUSCHÜSSE BEIM ZAHNERSATZ

DAS HABEN WIR ERREICHT: Der Zusatzbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung, den bisher alleine Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bezahlen, wird künftig je zur Hälfte von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern und Arbeitgebern getragen. Davon profitieren auch Rentnerinnen und Rentner. Zudem entlasten wir sogenannte kleine Selbständige deutlich bei den Krankenversicherungsbeiträgen. Außerdem werden die Festzuschüsse für Zahnersatz von 50 Prozent auf 60 Prozent angehoben.

DAS BEDEUTET: Wir entlasten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Rentnerinnen und Rentner bei den Krankenversicherungsbeiträgen und den Gesundheitskosten und schaffen mehr Gerechtigkeit im Gesundheitssystem. Die Beiträge zur Krankenversicherung für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Rentnerinnen und Rentner sinken. Damit gehen auch künftige Kostensteigerungen nicht mehr einseitig zu Lasten der Versicherten, sondern werden von Arbeitgebern bzw. Rentenversicherung gleichermaßen mitgetragen. Um die sogenannten kleinen Selbständigen bei den Krankenkassenbeiträgen endlich zu entlasten, wird die Bemessungsgrundlage für die Mindestkrankenversicherungsbeiträge nahezu halbiert. Damit sinkt der Mindestbeitrag für diese Personengruppe von rund 350 auf 180 Euro monatlich. Neben der finanziellen Entlastung bei den Beiträgen bekommen gesetzlich Versicherte künftig auch höhere Zuschüsse beim Zahnersatz.

WEICHENSTELLUNG FÜR EINHEITLICHE HONORARE -

KOMMISSION ZUR ÜBERARBEITUNG DER HONORARORDNUNG

DAS HABEN WIR ERREICHT: Es wird eine wissenschaftliche Kommission eingerichtet, die sich mit einer Überarbeitung der bisher getrennten Honorar- bzw. Gebührenordnungen für Ärztinnen und Ärzte bei der Behandlung von gesetzlich und privat versicherten Patientinnen und Patienten befasst. Sie soll bis Ende 2019 Vorschläge für eine Reform des Vergütungssystems erarbeiten.

DAS BEDEUTET: Die Kommission wird die Einführung einer gemeinsamen Honorarordnung (GHO) für GKV- und PKV-Patientinnen und Patienten beraten, so dass es in Zukunft für Ärztinnen und Ärzte bei Terminvergabe und Therapie keine Rolle mehr spielen soll, ob eine Patientin oder ein Patient privat oder gesetzlich versichert ist. In keinem anderen Land Europas existieren zwei Honorarsysteme nebeneinander und deswegen sind wir zuversichtlich, dass wir hier schnell zu einer Lösung kommen werden.

SCHNELLERE TERMINE BEIM FACHARZT UND MEHR ZEIT FÜR PATIENTINNEN UND PATIENTEN -

TERMINSERVICESTELLEN, MEHR SPRECHSTUNDENZEITEN UND BESSERE VERGÜTUNG FÜR HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG UND BERATUNG

DAS HABEN WIR ERREICHT: Die Terminservicestellen zur Vermittlung von Facharztterminen werden künftig unter einer bundesweit einheitlichen Telefonnummer von 8 bis 18 Uhr erreichbar sein und auch Termine bei Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten vermitteln. Die Mindestsprechstundenzeit der Vertragsärztinnen und -ärzte für die Versorgung von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten wird von derzeit 20 auf 25 Stunden erhöht. Die hausärztliche Versorgung und die „sprechende Medizin“ (also das ärztliche Beratungsgespräch) werden in Zukunft besser vergütet.

DAS BEDEUTET: Wir verbessern die Versorgung von gesetzlich Krankenversicherten in einem sehr wichtigen Punkt: den Wartezeiten bei Facharztterminen. Die Terminvermittlung wird verbessert und der Umfang der für gesetzlich Versicherte vorgesehenen Mindestsprechstundenzeiten wird erhöht. Durch diese Maßnahmen kommen gesetzlich Krankenversicherte künftig schneller und einfacher an Facharzttermine. Auch die hausärztliche Versorgung und ärztliche Beratung werden für gesetzlich Versicherte durch eine höhere Vergütung verbessert.

BESSERE GESUNDHEITSVERSORGUNG IM LÄNDLICHEN RAUM -

ZUSCHLÄGE UND ABBAU VON NIEDERLASSUNGSSPERREN FÜR ÄRZTE AUF DEM LAND, FORTSETZUNG VON STRUKTURFONDS

DAS HABEN WIR ERREICHT: Ärztinnen und Ärzte, die in strukturschwachen ärmeren Stadtteilen und unterversorgten ländlichen Räumen praktizieren, werden über regionale Zuschläge besonders unterstützt. Die Länder können für diese Gebiete außerdem zukünftig die Niederlassungssperren komplett aufheben, so dass sich dort Hausärzte und Fachärzte jederzeit ansiedeln können. Zusätzlich wird der Strukturfonds bei den Kassenärztlichen Vereinigungen für die Versorgung stark unterversorgter Gebiete besser ausgestattet und der Krankenhausstrukturfonds fortgeführt, der die Umwandlung stationärer in ambulante Einrichtungen fördert, wo sich Krankenhäuser nicht mehr tragen.

DAS BEDEUTET: Die Maßnahmen sollen die schon bestehenden Anreize für Ärztinnen und Ärzten verstärken, sich besonders in ländlichen Räumen anzusiedeln und damit die medizinische Versorgung auf dem Land oder auch in strukturschwachen städtischen Gebieten zu verbessern.

MEHR PERSONAL UND BESSERE BEZAHLUNG IN DER ALTENPFLEGE -

8.000 ZUSÄTZLICHE PFLEGEFACHKRÄFTE, KONZERTIERTE AKTION PFLEGE UND STÄRKUNG DER BEZAHLUNG NACH TARIF

DAS HABEN WIR ERREICHT: Es werden sofort 8.000 neue Fachkraftstellen im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeeinrichtungen geschaffen. Im Rahmen einer „Konzertierten Aktion Pflege“ werden verbindliche Personalbemessungsinstrumente entwickelt und die Situation in den Pflegeberufen u.a. durch eine Ausbildungsinitiative, Weiterqualifizierungen und Gesundheitsprogramme verbessert. Mit den Tarifpartnern werden wir dafür sorgen, dass in der Altenpflege flächendeckend Tarifverträge zur Anwendung kommen.

DAS BEDEUTET: Durch das Sofortprogramm mit 8.000 zusätzlichen Fachkräften soll die Situation sowohl der Pflegekräfte als auch der Pflegebedürftigen verbessert werden. Um die Pflegeberufe attraktiver zu machen und den steigenden Fachkräftebedarf zu decken, müssen aber vor allem auch die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung verbessert werden. Hier setzt die „Konzertierte Aktion Pflege“ mit verschiedenen Maßnahmen an. Wichtig ist insbesondere die Stärkung der tariflichen Bezahlung in der Altenpflege. Wir werden außerdem die gesetzlichen Voraussetzungen schaffen, um in der Altenpflege leichter zu einem flächendeckend gültigen Tarifvertrag zu kommen. Dies wird für viele Fachkräfte zu einer besseren Vergütung führen.

BESSERE FINANZIERUNG DER KRANKENPFLEGE -

WEITERGABE VON TARIFERHÖHUNGEN, HERAUSNAHME DER PFLEGE AUS DEN FALLPAUSCHALEN UND PERSONALUNTERGRENZEN

DAS HABEN WIR ERREICHT: In der Krankenhauspflege sollen Tarifsteigerungen vollständig refinanziert werden und dabei sichergestellt werden, dass diese Steigerungen dann auch bei den Beschäftigten ankommen. Die Kosten für Pflegepersonal in Krankenhäusern werden künftig unabhängig von den Fallpauschalen vergütet. Es werden Personaluntergrenzen für Pflegepersonal in allen bettenführenden Abteilungen eingeführt.

DAS BEDEUTET: In der Krankenpflege ist die Herausnahme der Pflegekosten aus dem System der Fallpauschalen von größter Bedeutung. Bisher war es Krankenhäusern möglich, Pflegestellen abzubauen zugunsten von Gewinnen oder zur Deckung von Kosten in anderen Bereichen. Das wird in Zukunft nicht mehr möglich sein. Die Pflegekosten werden den Krankenhäusern unabhängig von den Fallpauschalen erstattet. Damit und mit der Entwicklung von Personaluntergrenzen sowie der kompletten Refinanzierung von Tarifsteigerungen mit der Nachweispflicht der Weitergabe an die Beschäftigten werden sich die Arbeitsbedingungen in der Pflege in den Krankenhäusern ganz entschieden verbessern. Davon profitieren auch die Patientinnen und Patienten.

MEHR UNTERSTÜTZUNG FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE -

ENTLASTUNGSBUDGET, ANSPRUCH AUF REHABILITATIONSLEISTUNGEN UND RÜCKGRIFF AUF EINKOMMEN ERST AB 100.000 EURO

DAS HABEN WIR ERREICHT: Leistungen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen wie beispielweise Angebote in der Kurzzeit- und Verhinderungspflege werden in einem flexiblen und unbürokratischen jährlichen Entlastungsbudget zusammengefasst. Für pflegende Angehörige werden wir den Zugang zu medizinisch erforderlichen Rehabilitationsleistungen verbessern. Auf das Einkommen der Kinder pflegebedürftiger Eltern wird künftig erst ab einem Jahreseinkommen von 100.000 Euro zurückgegriffen werden.

DAS BEDEUTET: Wer Angehörige zuhause pflegt, kann in Zukunft flexibler und unbürokratischer Unterstützung in Anspruch nehmen, z.B. wenn wegen Terminen und anderen Verpflichtungen kurzfristig ambulante oder Kurzzeitpflegeangebote benötigt werden. Neben der Zusammenfassung der Leistungen in einem Entlastungsbudget werden dafür auch die ambulante Alten- und Krankenpflege im ländlichen Raum und die verlässliche Kurzzeitpflege gestärkt, indem wir eine tragfähige Vergütung sicherstellen.

Die häusliche Pflege stellt für die pflegenden Angehörigen meist eine große körperliche und psychische Belastung dar mit entsprechenden gesundheitlichen Auswirkungen. Deswegen sollen sie künftig die Möglichkeit haben, Auszeiten mit Rehabilitationsleistungen in Anspruch zu nehmen.