

Zukünftige Ampel-Regierung einigt sich auf Koalitionsvertrag

Knapp zwei Monate nach der Bundestagswahl haben SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP ihre Verhandlungen zur Bildung einer neuen Bundesregierung abgeschlossen. Sie stellten am 24.11.2021 ihren gemeinsamen Koalitionsvertrag vor.

Auf acht Seiten finden sich die Vorhaben der zukünftigen Ampel-Koalition zu den Themen Pflege und Gesundheit. Darin enthalten sind umfassende Neuerungen in der Pflege, wichtige Initiativen für eine Krankenhausstrukturreform und die Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung. Es stellt sich jedoch die Frage, wie die geplanten Regelungen gegenfinanziert werden sollen, da substantielle Maßnahmen zur finanziellen Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in der Vereinbarung fehlen. Der Koalitionsvertrag steht noch unter dem Vorbehalt der Abstimmung mit den Parteigremien der drei Koalitionspartner.

Reform der Krankenhausversorgung

Mit einem Bund-Länder-Pakt wollen die Ampel-Koalitionäre eine Reform der Krankenhausplanung und -finanzierung auf den Weg bringen. Dazu soll eine kurzfristig eingesetzte Regierungskommission Empfehlungen vorlegen und Vorschläge für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende Krankenhausplanung machen. Kriterien sind dabei die Erreichbarkeit und die demographische Entwicklung. Das System der Krankenhausfinanzierung wird nach Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) differenziert. Hinzu kommen erlösunabhängige Vorhaltepauschalen. In einem Arbeitsentwurf zum Koalitionsvertrag war noch vorgesehen, dass der Bund einen Teil der Investitionskosten der Länder übernimmt, wenn diese sich an den neuen Vorgaben für ein gestuftes Versorgungskonzept orientieren. Diese Regelung wurde gestrichen. Darüber hinaus soll kurzfristig für eine bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung der Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe gesorgt werden.

 **Eine grundlegende Strukturreform im Krankenhausbereich ist notwendig und überfällig. Der Ansatz, wonach die Versorgungsstrukturen und ihre Finanzierung einem gestuften Konzept folgen, ist richtig. Wichtig ist dabei, dass zunächst die Krankenhausplanung nach Versorgungsstufen erfolgt. Dazu sollte ein bundeseinheitliches Versorgungskonzept unter Beteiligung des G-BA entwickelt und zugrunde gelegt werden. Darauf aufbauend muss das Vergütungssystem angepasst werden. Dazu sollte das Fallpauschalen-System beibehalten und unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Vorhaltekosten je Versorgungsstufe weiterentwickelt werden. Dabei müssen klare Qualitätsvorgaben gelten.**

Der Ansatz, den Bundesländern finanzielle Anreize für Investitionen aus Bundesmitteln in Aussicht zu stellen, sofern sie auf ein gestuftes Versorgungskonzept zurückgreifen, hätte weiterverfolgt werden sollen. Bund und Krankenkassen sollten regelhaft an der Investitionskostenfinanzierung beteiligt werden und dafür ein verbindliches Mitwirkungsrecht in der Krankenhausplanung erhalten.

Pflegepersonalbemessung in Krankenhäusern

Aufgrund der angespannten Situation in der Pflege planen die Koalitionäre Maßnahmen, die schnell und spürbar die Arbeitsbedingungen verbessern sollen. Zur verbindlichen Per-

Zum Download

Koalitionsvertrag von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP

sonalbemessung im Krankenhaus soll die Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) als Übergangsinstrument mit dem Ziel eines bedarfsgerechten Qualifikationsmixes kurzfristig eingeführt werden.

Die PPR 2.0 wurden von der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di und dem Deutschen Pflegerat entwickelt. Die bisherige Koalition hatte den Vorschlag nicht aufgegriffen und stattdessen mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) den Auftrag zur Entwicklung eines bedarfsgerechten, standardisierten, aufwandsarmen, transparenten, digital anwendbaren und zukunftsfähigen Pflegepersonalbemessungsverfahrens in den Krankenhäusern gegeben. Aktuell verhandeln DKG und GKV-Spitzenverband über die inhaltliche Beschreibung. Bislang ist vorgesehen, dass die eigentliche Entwicklung und Erprobung ab Mitte 2022 durch ein unabhängiges wissenschaftliches Institut erfolgt, die bis 2024 abgeschlossen und evaluiert sein soll.

➤ **Das erst vor wenigen Monaten mit dem GVWG beschlossene Verfahren zur Entwicklung eines Pflegepersonalbemessungsinstruments in den Krankenhäusern sollte fortgeführt werden. Es ist unklar, inwieweit mit der PPR 2.0 Pflegebedarf oder tatsächlich geleistete Pflege gemessen wird. Sie verursacht zudem einen erheblichen Erfassungsaufwand, es fehlen qualitätssichernde Impulse für die Pflegekräfte und der Qualifikationsmix der Pflegekräfte, außerdem bleiben wichtige Bereiche wie Intensivmedizin und Pädiatrie unberücksichtigt.**

Sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung

Die Entwicklung neuer Vergütungsmodelle ist für die Koalitionäre Grundlage, um sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen zu schaffen. So sollen bisher unnötig stationär erbrachte Leistungen durch eine sektorengleiche Vergütung ambulantisiert werden. Dazu ist die Entwicklung sogenannter Hybrid-DRGs geplant. Für den Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren sind ebenfalls neue Vergütungsstrukturen vorgesehen. Aufgabe der Zentren wird dabei die wohnortnahe ambulante und kurzstationäre Versorgung sein. Ziel der Koalitionäre ist zudem die Weiterentwicklung der ambulanten Bedarfsplanung und der Krankenhausplanung zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung.

Krankenkassen und Leistungserbringer sollen in Zukunft geeignete vertragliche Möglichkeiten für innovative Versorgungsformen erhalten. Dabei wird besonders an bevölkerungsbezogene Versorgungsverträge zur Schaffung von Gesundheitsregionen gedacht. In benachteiligten Kommunen oder Stadtteilen wollen die Koalitionäre niedrigschwellige Beratungsangebote wie etwa Gesundheitskioske für die Behandlung und Prävention einrichten.

➤ **Die Initiative zur Entwicklung von sektorenübergreifenden Versorgungsstrukturen ist sehr wichtig. Die unterschiedlichen Vergütungssysteme im ambulanten und stationären Bereich erschweren den Aufbau sektorenübergreifender Strukturen, deshalb ist die Entwicklung neuer Vergütungsmodelle ein richtiger Schritt. Entscheidend für eine sektorengleiche Vergütung ist die klare Beschreibung dieses Leistungsbereichs und die sachgerechte Kalkulation der Vergütung auf Basis valider Kostendaten.**

Es ist sinnvoll, die ambulant erbringbaren Leistungen als Grundlage für den sektorenübergreifenden Bereich zu nutzen. Die gemeinsame Selbstverwaltung wurde dazu bereits mit der Überarbeitung des AOP-Katalogs beauftragt. Damit stehen zukünftig neben den operativen Leistungen auch konservative Behandlungen im Fokus einer ambulanten Leistungserbringung – unabhängig von Sektorengrenzen.

Integrierte Notfallversorgung

Um die Notfallversorgung zu verbessern, sollen integrierte Notfallzentren an Krankenhäusern eingerichtet werden. Grundlage dafür ist die enge Zusammenarbeit von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäusern. Die Sicherstellung der ambulanten Notfallversorgung verbleibt dabei grundsätzlich bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), kann jedoch auch in Absprache mit dem Land ganz oder teilweise an die Betreiber der integrierten Notfallzentren übertragen werden.

Die Rettungsleitstellen der Länder sollen mit den KV-Leitstellen verzahnt werden, um die Steuerung der Notfallpatientinnen und -patienten bedarfsgerecht auszugestalten. Geplant ist zudem, das Rettungswesen als Leistungsbereich ins Sozialgesetzbuch V aufzunehmen.

➤ **Die Notfallversorgung muss dringend zu einem integrierten, sektorenübergreifenden Versorgungsbereich weiterentwickelt werden, um Patientinnen und Patienten im Notfall schnelle und gezielte Hilfe anbieten zu können und die vorhandenen Behandlungskapazitäten optimal zu nutzen. Mit den integrierten Notfallzentren, die am Notfallstufenkonzept des G-BA teilnehmen, werden die ambulante und stationäre Notfallversorgung sinnvoll zusammengeführt.**

Die Integration des Rettungsdienstes in das SGB V ist wichtig, um ein Notfallsystem mit bundesweit einheitlichen Qualitätsvorgaben zu schaffen. Im Zuge der Reform müssen die Rettungsleitstellen auf wenige wesentliche Standorte konzentriert werden.

Digitalisierung im Gesundheitswesen

Die zukünftige Koalition will die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) und des E-Rezeptes sowie die Anbindung sämtlicher Akteure an die Telematikinfrastruktur beschleunigen. Alle Versicherten sollen eine ePA erhalten, die den Regelungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung entspricht, wobei die Nutzung weiterhin freiwillig sein wird. Vorgesehen ist ein Opt-out-Verfahren, mit dem Versicherte automatisch eine ePA erhalten würden, wenn sie dem nicht ausdrücklich widersprechen. Zudem ist geplant, gematik zu einer digitalen Gesundheitsagentur auszubauen.

Weiterhin sollen telemedizinische Leistungen regelhaft ermöglicht werden, dies umfasst unter anderem Arznei-, Heil- und Hilfsmittelverordnungen sowie Videosprechstunden, Telekonsile, Telemonitoring und die telenotärztliche Versorgung. In der Pflege sollen digitale Lösungen zur Entlastung bei der Dokumentation, zur Förderung sozialer Teilhabe und für therapeutische Anwendungen eingesetzt werden.

Zur besseren wissenschaftlichen Nutzung von Daten plant die Koalition ein Registergesetz und ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz in Einklang mit der EU-Datenschutz-Grundverordnung.

➤ **Die zukünftigen Koalitionspartner setzen ein wichtiges Zeichen für den Ausbau der Digitalisierung und die flächendeckende Etablierung telemedizinischer Versorgungsalternativen. Durch die beschleunigte Einführung der ePA und die Umstellung auf ein Opt-out-Verfahren kann die Anzahl der Versicherten mit einer eigenen ePA erheblich vergrößert werden, so dass mehr Menschen von den Vorteilen der ePA profitieren.**

In den Formulierungen des Koalitionsvertrags bleibt offen, in welcher Weise die neue digitale Gesundheitsagentur ausgestaltet werden soll. Die künftige Rolle der digitalen Gesundheitsagentur sollte darin bestehen, verlässliche Rahmenbedingungen für das Funktionieren und den Betrieb der Telematikinfrastruktur zu setzen. Die Entwicklung und der

Betrieb von digitalen Anwendungen müssen den Anbietern wie den Krankenkassen überlassen bleiben.

Es ist wichtig, dass die Koalition ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz plant. Darin sollte auch geregelt werden, dass die Kassen die ePA-Daten ihrer Versicherten erhalten können, um ihnen eine gezielt auf ihren medizinischen Bedarf ausgerichtete Versorgung anbieten zu können.

Ambulante Gesundheitsversorgung

Zur vertragsärztlichen Versorgung sieht der Koalitionsvertrag eine begrenzte Anzahl von Regelungen vor. Um die medizinische Versorgung in unterversorgten Regionen sicherzustellen ist geplant, die Budgetierung der hausärztlichen Honorare aufzuheben. Zudem sollen die Gründung von kommunal getragenen Medizinischen Versorgungszentren und deren Zweigpraxen erleichtert werden. Vorgesehen ist auch, die Rolle der Landesbehörden zu stärken: In Zukunft sollen die Entscheidungen des Zulassungsausschusses aus Vertretern der Ärzte und der Krankenkassen durch die zuständige Landesbehörde bestätigt werden. Die Koalition will daneben die medizinische Versorgung im ländlichen Raum durch Gemeindefachkräften und Gesundheitslotsen ergänzen.

Geplant ist zudem eine bundesweite Aufklärungskampagne zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen sowie eine Reform der psychotherapeutischen Bedarfsplanung, um die Versorgung für Kinder und Jugendliche, aber auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten zu verbessern. Zudem soll die psychotherapeutische Versorgung besonders für Patientinnen und Patienten mit schweren und komplexen Erkrankungen verbessert werden.

📌 Es ist wichtig, die Attraktivität des Hausarztberufes besonders in unterversorgten Regionen zu stärken. Die Erfahrungen zeigen jedoch, dass eine Entbudgetierung ärztlicher Honorare die Motivation zur Niederlassung nicht deutlich steigert. Gerade in unterversorgten Regionen sind die Praxiseinkommen schon heute besonders hoch. Die Maßnahme würde die GKV zusätzlich belasten, ein Vorteil für die Versorgung ist hingegen nicht zu erwarten.

Die geplante Mitwirkung der Länder beim Zulassungsausschuss würde die oft kurzfristigen Entscheidungsprozesse der Gemeinsamen Selbstverwaltung verzögern und stellt einen Systembruch dar.

Der Ausbau der Angebote von Gemeindefachkräften und Gesundheitslotsen im ländlichen Raum ist richtig, denn das Potenzial nichtärztlicher Berufe muss weiter ausgeschöpft werden.

Weiterentwicklung der Arzneimittelversorgung

Die Koalitionäre wollen die Versorgung mit innovativen Arzneimitteln und Impfstoffen sicherstellen und Lieferengpässe bekämpfen. Dazu sollen Maßnahmen ergriffen werden, um die Herstellung von Arzneimitteln inklusive der Wirk- und Hilfsstoffproduktion nach Deutschland oder in die EU zurück zu verlagern.

Für den Bereich der Finanzierung ist vorgesehen, das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) weiterzuentwickeln: Um die Möglichkeiten der Krankenkassen zur Begrenzung der Arzneimittelpreise zu stärken, soll der im AMNOG-Verfahren verhandelte Erstattungspreis künftig bereits ab dem siebten Monat nach Markteintritt gelten und nicht mehr nach zwölf Monaten.

Während in einer früheren Version des Koalitionsvertrages noch eine Erhöhung des gesetzlichen Herstellerrabattes für patentgeschützte Arzneimittel von 7 auf 16 Prozent und eine Absenkung der Umsatzsteuer für Arzneimittel von 19 auf 7 Prozent vorgesehen war, wurden beide Regelungen nicht weiterverfolgt.

Die Arzneimittelversorgung durch Apotheken an integrierten Notfallzentren in unterversorgten Gebieten wollen die Koalitionspartner durch flexiblere Vorgaben in der Apothekenbetriebsordnung verbessern. Gleichzeitig wird der Nacht- und Notdienstfonds zu einem Sicherstellungsfonds weiterentwickelt und eine Verordnungsfähigkeit für Notfallbotendienste in der ambulanten Notfallversorgung geschaffen.

Schließlich soll das Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken novelliert werden, um pharmazeutische Dienstleistungen besser zu honorieren und Effizienzgewinne innerhalb des Finanzierungssystems zu nutzen.

➤ **Um die weiterhin dynamisch steigenden Ausgaben besonders bei innovativen Arzneimitteln zu begrenzen, ist die Rückwirkung des Erstattungsbetrages ab dem siebten Monat ein sinnvoller Schritt. Die Erhöhung des Herstellerrabatts und insbesondere die reduzierte Mehrwertsteuer für Arzneimittel hätte erheblich dazu beitragen können, die angespannte Finanzsituation der GKV zu konsolidieren.**

Die geplante Novellierung des Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken ist verfrüht, da zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht einmal der Katalog der pharmazeutischen Dienstleistungen zwischen Deutschem Apothekerverband und GKV-Spitzenverband abschließend konsentiert ist. Anpassungen der Honorierung von pharmazeutischen Dienstleistungen sollten nicht isoliert, sondern im Kontext einer großen Apotheken-Honorarreform erfolgen.

Finanzierung und Wettbewerb

Die Ampel-Koalitionäre streben eine stabile und verlässliche Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung an. Zur Konsolidierung der Kassenfinanzen soll der aus Steuern finanzierte Bundeszuschuss regelmäßig angepasst werden.

Die ebenfalls aus Steuern finanzierten Pauschalen zur Deckung der Leistungsausgaben für Arbeitslosengeld (ALG II)-Empfänger sollen erhöht werden. Für die Entlastung von Selbstständigen mit niedrigem Einkommen sieht der Koalitionsvertrag eine Absenkung der Mindestbemessungsgrenze von aktuell 1096,67 Euro auf Minijob-Niveau vor – die Minijobgrenze wird gleichzeitig von 450 Euro auf 520 Euro erhöht. Mit der Absenkung der Bemessungsgrenze für Selbstständige wird der Mindestbeitrag dieser Versichertengruppe zur Krankenversicherung von über 170 Euro auf ca. 81 bis 84 Euro (je nach Krankengeldanspruch) mehr als halbiert. Wie bei Arbeitnehmern werden die Krankenversicherungsbeiträge damit künftig auch für Selbstständige strikt einkommensbezogen erhoben.

Für PKV-versicherte Kinder und Jugendliche wird künftig das Prinzip der Direktabrechnung eingeführt. Das bedeutet, dass die beispielsweise von Ärzten und Krankenhäusern erbrachten Leistungen direkt mit der privaten Versicherung abgerechnet und nicht erst dem Versicherten in Rechnung gestellt werden.

➤ **Es ist richtig, dass der Bundeszuschuss zur GKV vor dem Hintergrund steigender Ausgaben regelmäßig dynamisiert werden soll. Auch die Erhöhung der Pauschalen für ALG II-Empfänger ist seit Langem überfällig. Wichtig ist dabei, dass die Pauschalen tatsächlich kostendeckend ausgestaltet werden, wie es der ursprüngliche Entwurf der Arbeitsgruppe vorsah.**

Die im Koalitionsvertrag vorgesehenen Maßnahmen werden zur Konsolidierung der GKV-Finzen jedoch nicht ausreichen. Hierfür wären etwa die Absenkung der Mehrwertsteuer für Arzneimittel von 19 auf 7 Prozent und die Erhöhung des Herstellerrabatts wichtige Maßnahmen.

Die Absenkung des Mindestbeitrages für Selbstständige ist vor dem Hintergrund des Solidaritätsprinzips nachvollziehbar, führt jedoch zu Mindereinnahmen der GKV.

Mit der Einführung der Direktabrechnung für PKV-versicherte Kinder und Jugendliche wird ein weiteres, bewährtes Element der GKV in die PKV überführt. Dies ist ein richtiger Schritt in Richtung Konvergenz beider Versicherungssysteme.

Neuregelungen zur Pflegeversicherung

Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Ausbildung in der Pflege

Um die Gehaltslücke zwischen Kranken- und Altenpflege zu schließen, sieht der Koalitionsvertrag vor, die Löhne und Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte in der stationären Langzeitpflege zu verbessern. Der Pflegeberuf soll attraktiver gestaltet werden, etwa durch die Steuerbefreiung von Zuschlägen, durch die Abschaffung geteilter Dienste und einen Anspruch auf familienfreundliche Arbeitszeiten für Pflegekräfte mit betreuungspflichtigen Kindern.

Damit künftig alle Pflegefachkräfte in Ausbildung oder Studium eine Ausbildungsvergütung erhalten, werden mögliche Regelungslücken geschlossen. Die Ausbildungen bei den Pflegeassistentenberufen sollen harmonisiert werden, unter anderem durch bundeseinheitliche Berufsgesetze für Pflegeassistenten, Hebammenassistenten und Rettungssanitären. Gleichzeitig ist eine gemeinsame Finanzierung von Bund und Ländern vorgesehen.

Der Aufgabenbereich von Pflegekräften wird durch die Aufnahme heilkundlicher Tätigkeiten ergänzt und das neue Berufsbild der „Community Health Nurse“ geschaffen. Das Verfahren zur Gewinnung von ausländischen Fachkräften und die Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsabschlüssen werden beschleunigt.

 **Die Vorhaben zur Pflege nehmen angesichts der großen Herausforderungen zu Recht breiten Raum im Koalitionsvertrag ein.**

Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte ist dringend geboten. Durch die Aufwertung des Berufsbildes kann der Pflegeberuf für Berufseinsteiger in Zukunft deutlich attraktiver werden. Bundeseinheitliche Vorgaben für die Pflegeassistentenberufe sind wichtig. Es ist richtig, dass die Koalitionäre hierbei eine gemeinsame Finanzierung durch Bund und Länder vorsehen.

Zahlreiche Neuregelungen zur Finanzierung der Pflegeversicherung

Die Ampel-Koalition plant umfangreiche Veränderungen bei der Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung (SPV). So sollen versicherungsfremde Leistungen wie Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige sowie aus der Corona-Pandemie resultierende Zusatzkosten künftig durch Steuerzuschüsse finanziert werden. Geplant ist auch eine moderate Anhebung des Beitrags zur SPV.

Weiterhin soll die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen in Zukunft vollständig durch die gesetzliche Krankenversicherung getragen und pauschal ausgeglichen werden.

Zur Entlastung der Pflegebedürftigen ist vorgesehen, die Ausbildungsumlage aus den von den Pflegebedürftigen zu zahlenden Eigenanteilen herauszunehmen. Insbesondere in der

vollstationären Pflege müssen Pflegebedürftige diese Umlage oft allein finanzieren. Die Eigenanteile in der Pflege sollen begrenzt werden. Gleichzeitig wird geprüft, ob eine weitere Absenkung der Eigenanteile möglich ist.

Geprüft wird auch, ob die SPV um eine freiwillige, paritätisch finanzierte Vollversicherung ergänzt werden kann, um die Übernahme der verbleibenden Eigenanteile an den Pflegekosten umfassend abzusichern. Eine Expertenkommission erhält den Auftrag, bis zum Jahr 2023 dazu konkrete Vorschläge vorzulegen.

Um die Leistungen der Pflegekräfte während der Corona-Pandemie besonders zu würdigen, stellt der Bund eine Milliarde Euro zur Verfügung. Vorgesehen ist auch die Anhebung der Steuerfreiheit des Pflegebonus für Pflegekräfte auf 3.000 Euro. Eine entsprechende Formulierungshilfe für einen Gesetzentwurf hat das Bundesgesundheitsministerium bereits für die Ampel-Koalitionäre zur Verfügung gestellt.

- **Die Übernahme versicherungsfremder Leistungen ist ein wichtiger Schritt, um die SPV finanziell zu entlasten. Auch die Entlastung der Pflegebedürftigen bei den Eigenanteilen, insbesondere in der vollstationären Pflege, ist richtig. Um eine weitere finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen zu bewirken, sind die Bundesländer gefordert, mehr Mittel für die Investitionskosten in den stationären Pflegeeinrichtungen bereitzustellen. Offen bleibt die Ausgestaltung der freiwilligen, paritätisch finanzierten ergänzenden Vollversicherung. Sie könnte den Einstieg in eine betriebliche Pflegezusatzversicherung in Analogie zu einer betrieblichen Altersversorgung darstellen. Die Übernahme der Gesamtkosten der medizinischen Behandlungspflege ist mit Mehrausgaben für die GKV in Milliardenhöhe verbunden, deshalb ist der pauschale Ausgleich zwingend.**

Strukturelle Veränderungen der pflegerischen Versorgung

Um dem steigenden pflegerischen Versorgungsbedarf gerecht zu werden, sollen die Angebote für die Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege ausgebaut werden. Die Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege werden in einem Entlastungsbudget zusammengefasst, verbunden mit Nachweispflichten.

Die Koalitionäre planen außerdem, bei der pflegerischen Versorgung vor Ort den Kommunen im Rahmen der Versorgungsverträge verbindliche Mitgestaltungsmöglichkeiten einzuräumen.

Bei der intensivpflegerischen Versorgung sieht die Vereinbarung vor, die freie Wahl des Wohnorts zu erhalten. Das 2020 in Kraft getretene Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) soll darauf hin evaluiert und nötigenfalls nachgebessert werden.

- **Der Ausbau der Kurzzeit- und Verhinderungspflege ist dringend notwendig, Kommunen und Länder müssen dabei die Finanzierung sicherstellen. Die Zusammenfassung der Leistungen der Verhinderungs- und der Kurzzeitpflege ist gleichermaßen sinnvoll. Den Pflegebedürftigen wird damit ermöglicht, diese Leistungen flexibler einzusetzen. Bei der Evaluation der intensivpflegerischen Versorgung ist wichtig, dass die Potentiale der Beatmungsentwöhnung genutzt werden und eine qualitativ hochwertige Versorgung sichergestellt ist.**

[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 7 von 7