

PATIENTEN IM MITTELPUNKT

Bessere Versorgung und Vorsorge

Gesagt ✓
Getan ✓
Gerecht ✓



BESSERE VERSORGUNG UND VORSORGE

Dieses Faltblatt informiert über Gesetze, mit denen die Große Koalition die medizinische Versorgung und auch die Prävention verbessert. Vieles davon ist auf die Initiative der SPD-Bundestagsfraktion zurückzuführen, die stets die Patientinnen und Patienten und ihre Bedürfnisse im Blick hat.

KRANKHEIT VORBEUGEN

Ein gutes Gesundheitssystem hat das Ziel, Krankheiten zu verhindern, bevor sie entstehen und aufwendig behandelt werden müssen. Je früher im Leben mit Gesundheitsförderung und Prävention begonnen wird, desto eher können Risikofaktoren wie mangelnde Bewegung, unausgewogene oder ungesunde Ernährung, Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum und chronische Stressbelastungen beeinflusst werden.

Am wirkungsvollsten ist es, die Menschen dort mit Angeboten der Gesundheitsförderung zu erreichen, wo sie sich aufhalten – in ihren Lebenswelten. Dazu gehören Kitas, Schulen, Betriebe, Jobcenter, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und Pflegeeinrichtungen.

Auf Initiative der SPD-Bundestagsfraktion hatte sich die Große Koalition darauf verständigt, ein Gesetz zu verabschieden, das die Prävention und die Gesundheitsförderung in unterschiedlichen Lebenswelten sowie die betriebliche Gesundheitsförderung stärkt. Das Gesetz zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung hat der Bundestag am 18. Juni 2015 beschlossen.

MASSNAHMEN FÜR JUNG UND ALT

Früherkennungsuntersuchungen sollen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene zu präventionsorientierten Gesundheitsuntersuchungen weiterentwickelt werden.

Die Ärztin oder der Arzt soll eine Präventionsberatung leisten und Empfehlungen für Präventionskurse z. B. zur Bewegung, Ernährung oder Stressbewältigung geben. Ebenso gehören dazu eine Überprüfung des Impfstatus und Beratung zum Impfschutz. Denn Schutzimpfungen sind die wirksamste Möglichkeit, sich vor gefährlichen Infektionskrankheiten zu schützen. Bevor Kinder in eine Kita aufgenommen werden, müssen sich ihre Eltern oder andere Sorgeberechtigte zum Impfschutz beraten lassen.

Die bewährten Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (U- und J-Untersuchungen) sind nun bis zum 18. Lebensjahr möglich.

Weil die Weichen für ein gesundes Leben bereits sehr früh gestellt werden, soll die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) Angebote in den Lebenswelten von Kindern z. B. in Kitas oder Schulen besser fördern. Famili-

Bei Früherkennungsuntersuchungen werden konkrete Empfehlungen zur Prävention gegeben.



en mit besonderem Unterstützungsbedarf sollen von der Kinderärztin oder vom Kinderarzt auf Unterstützungs- und Beratungsangebote in der Umgebung aufmerksam gemacht werden.

Menschen, die z. B. als Schichtarbeiter oder pflegende Angehörige besonderen beruflichen und familiären Belastungen ausgesetzt sind und deshalb nicht an regelmäßigen Angeboten zur Prävention und Vorsorge teilnehmen können, wird ermöglicht, diese kompakt in anerkannten Kurorten wahrzunehmen. Um den Anreiz hierfür zu stärken, steigt der tägliche Zuschuss von der GKV für Versicherte auf 16 Euro und auf 25 Euro für chronisch kranke Kleinkinder.

Damit die Selbstständigkeit von Pflegebedürftigen möglichst lange erhalten bleibt, ist bei ihrer Begutachtung auch zu ermitteln, ob Präventionsleistungen die Gesundheit unterstützen können. Die Pflegeversicherung wird zudem beauftragt, Leistungen zur Gesundheitsförderung in teil- oder vollstationären Pflegeeinrichtungen zu erbringen.

Um Menschen, die arbeitsuchend sind, besser zu erreichen, werden Präventionsangebote der GKV enger mit den Angeboten der Jobcenter verzahnt.

Ein besonderer Erfolg ist die deutliche Anhebung der Förderung von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen, die die SPD-Fraktion in den Verhandlungen mit dem Koalitionspartner durchgesetzt hat.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM BETRIEB STÄRKEN

Die Förderung der Prävention im Betrieb ist ein Schwerpunkt des Gesetzes. Stichworte sind hier gesundes Kantinenessen, ein gesundheitsfördernder Führungsstil oder Angebote zur Stressbewältigung. Vor allem kleine und mittelständische Unternehmen sollen hinsichtlich der Leistungen der GKV besonde-

re Beachtung finden. Gesundheitsfördernde Strukturen im Betrieb, eine bessere Beratung und Unterstützung durch die Krankenkassen sowie eine engere Verknüpfung mit dem Arbeitsschutz sollen dazu führen, dass deutlich mehr Unternehmen mit Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung erreicht werden.

PRÄVENTION BESSER ORGANISIEREN UND FINANZIEREN

Die Sozialversicherungsträger sollen künftig in einer Nationalen Präventionskonferenz eine nationale Präventionsstrategie entwickeln. Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung können bei entsprechender finanzieller Beteiligung als gleichwertige Mitglieder in der Nationalen Präventionskonferenz Verantwortung übernehmen.

Insgesamt sollen die Leistungen der Krankenkassen zur Prävention und Gesundheitsförderung mehr als doppelt so hoch ausfallen wie bisher. Je Versichertem sollen 7 Euro bereitstehen. Davon sollen jeweils 2 Euro in die bessere Unterstützung von Betrieben und in die Gesundheitsförderung investiert werden.

VERSORGUNG STÄRKEN

Wer krank ist, ist froh, wenn er oder sie eine gute ärztliche Versorgung in der Nachbarschaft hat. Doch die Arztpraxen sind in Deutschland mittlerweile ungleich verteilt. Wenn eine Ärztin oder ein Arzt auf dem Land aus Altersgründen die Praxis aufgibt, wird häufig keine Nachfolgerin oder kein Nachfolger mehr gefunden. Das gleiche Problem besteht in sozial benachteiligten Gebieten in Städten. Das bedeutet für die, die dort leben, weitere Wege, mehr Zeit im Wartezimmer und Schwierigkeiten, einen Termin bei einer Fachärztin oder einem Facharzt zu bekommen.

In vielen Städten und Ballungsräumen – vor allem in den gut situierten – herrscht hingegen oft sogar eine Überversorgung mit Arztpraxen.

Die Große Koalition hatte auf Initiative der SPD-Bundestagsfraktion vereinbart, die ärztliche Versorgung für gesetzlich Versicherte zu verbessern. Und zwar



Die betriebliche Gesundheitsförderung wird gestärkt, auch mit Angeboten für mehr Bewegung.

möglichst flächendeckend durch einen Ausgleich zwischen unter- und überversorgten Gebieten. Dazu sollten bereits bestehende Anreize und Maßnahmen weiterentwickelt sowie neue Regelungen getroffen werden. Der Bundestag hat dazu am 11. Juni 2015 das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz beschlossen.

FACHARZTTERMIN NACH SPÄTESTENS VIER WOCHEN

Patientinnen und Patienten, die gesetzlich versichert sind und eine entsprechende Überweisung ihrer Hausarztpraxis haben, sollen künftig maximal vier Wochen auf einen Facharzttermin warten. Wenn es ihnen selbst nicht gelingt, einen Termin zu vereinbaren, macht ab 2016 eine so genannte Terminservicestelle innerhalb von einer Woche ein Terminangebot.

Wenn ein Termin in einer niedergelassenen Facharztpraxis nicht möglich ist, wird ein ambulanter Termin in einem Krankenhaus vereinbart. Die Terminservicestellen werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen eingerichtet.

ÄRZTINNEN UND ÄRZTE AUF'S LAND LOCKEN

Zunächst einmal soll der regionale Bedarf an Ärztinnen und Ärzten anders als bisher ermittelt und geplant werden. Dazu soll nicht mehr nur die Relation der Einwohnerzahl pro Arzt zugrunde gelegt werden, sondern der tatsächliche Versorgungsbedarf. Dabei spielen z. B. die Sozial- und die Morbiditätsstruktur (Art und Anzahl von Erkrankungen) eine wichtige Rolle. Diese neue Bedarfsplanung schafft z. B. die Voraussetzung dafür, Arztsitze in überversorgten Gebieten aufzukaufen und sie in unterversorgte zu verlagern. Sie soll bis zum 31. Dezember 2016 vorliegen.

Außerdem sind verschiedene Anreize zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in unterversorgten Gebieten weiterentwickelt und flexibler gestaltet worden. Dazu zählen u. a.: der „Landarztzuschlag“ sowie Zuschüsse zu Investitionskosten für neue Arztpraxen und die Gründung von Zweigpraxen oder für die Nachwuchsförderung.

Auch die Gründungsmöglichkeiten für medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind erweitert worden. So können beispielsweise Kommunen selbst MVZ gründen, um die ärztliche Versorgung in ländlichen Gebieten zu verbessern. Ebenso wurde die Förderung von Praxisnetzen weiterentwickelt sowie die Teilnahme von Krankenhäusern und Hochschulambulanzen an der ambulanten Versorgung. Um dem Hausärztemangel in unterversorgten Regionen entgegenzuwirken, wird die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin umfassend unterstützt.

WEITERE REGELUNGEN DES GESETZES

Patientinnen und Patienten haben bei bestimmten Eingriffen Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung. Diese soll sie bei ihrer Entscheidung unterstützen und vor nicht notwendigen medizinischen Eingriffen schützen.

Außerdem wird die medizinische Versorgung im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt verbessert. Patienten werden bei ihrer Entlassung mit notwendigen Medikamenten, einer Krankschreibung oder der Fortsetzung einer Heilmittelversorgung für die ersten Tage versorgt.

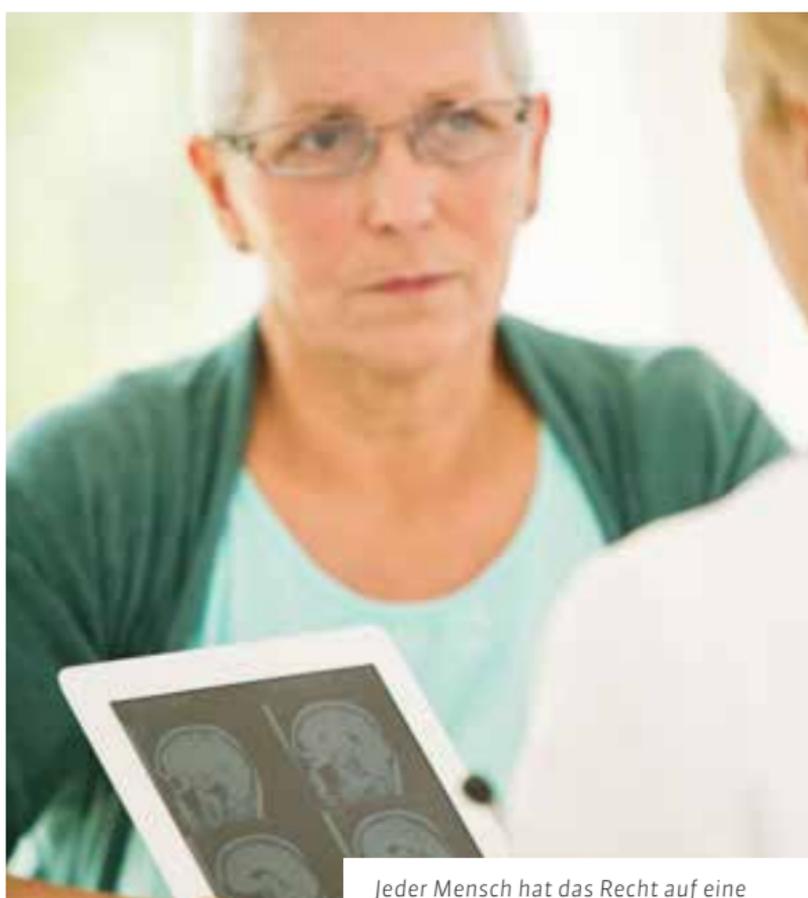
DIE KRANKENHAUSSTRUKTUR REFORMIEREN

In Deutschland soll es auch künftig eine gut erreichbare und qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung geben. Heute versorgen in etwa 2.000 Krankenhäusern mehr als eine Million Beschäftigte Patientinnen und Patienten.

Die Große Koalition hatte sich in ihrem Koalitionsvertrag darauf verständigt, eine flächendeckende Krankenhausversorgung als Element der Daseinsvorsorge sicherzustellen. Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur

Krankenhausreform hatte am 5. Dezember 2014 Eckpunkte vorgelegt, die nun mit dem Krankenhausstrukturgesetz umgesetzt wurden, das der Bundestag am 5. November 2015 beschlossen hat.

Das Gesetz schafft die Möglichkeit, rund 6.350 zusätzliche Pflegestellen auf den Stationen zu finanzieren. Zudem soll eine Expertenkommission bis Ende 2017 Personalmindeststandards ermitteln. Wer aus dem



Jeder Mensch hat das Recht auf eine gute ärztliche Versorgung in seiner Nähe.

Krankenhaus entlassen wird und sich allein nicht versorgen kann, hat künftig Anspruch auf pflegerische Übergangsvorsorge wie Kurzzeitpflege. Des Weiteren gilt es, die Qualität der Behandlung in Krankenhäusern zu stärken, was sich auch in der Vergütung der Krankenhäuser niederschlagen soll. Hochkomplexe Krankenhausleistungen sollen nur noch dort durchgeführt werden, wo ausreichend Erfahrung besteht. Durch Sicherstellungszuschläge soll auch künftig in

ländlichen Regionen die Krankenhausversorgung gewährleistet werden.

Krankenhäuser, die in einem großen Umfang Notfall-Strukturen bereithalten, sollen ebenfalls Zuschläge erhalten. Auch die Vergütung für die Notfallversorgung soll grundlegend überarbeitet und verbessert werden.

Je nach Region gibt es, teilweise nur für bestimmte Fachrichtungen, zu viele oder zu wenige Krankenhausbetten. Deshalb soll eine Umstrukturierung stattfinden, die über einen Strukturfonds finanziert wird. Dafür werden einmalig aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds 500 Millionen Euro bereitgestellt. Die Länder können Mittel aus dem Strukturfonds abrufen, wenn sie für die Maßnahmen Mittel in gleicher Höhe zur Verfügung stellen. Somit steht insgesamt 1 Milliarde Euro bereit. So können z. B. ungenutzte Krankenhauskapazitäten in Gesundheits-, Pflegezentren oder in Hospize umgewandelt werden.

E-HEALTH-GESETZ

Elektronische Kommunikations- und Informationstechnologien können die Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitssystems verbessern.

Die Große Koalition hat sich in ihrem Koalitionsvertrag vorgenommen, den stockenden Aufbau eines sicheren Datennetzes zur Übermittlung medizinischer Daten von Patientinnen und Patienten zu beschleunigen.

Der Bundestag hat am 3. Dezember 2015 den Gesetzentwurf für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen – kurz: E-Health-Gesetz – beschlossen. Dieser Gesetzentwurf beinhaltet z. B. die Einführung nützlicher An-

wendungen der Gesundheitskarte für die Versicherten wie die Speicherung von Notfalldaten, den Anspruch auf einen Medikationsplan, die digitale Übermittlung von Arztbriefen oder digitale Befundbeurteilungen. Ein modernes Stammdatenmanagement (Online-Prüfung und Aktualisierung von Versichertenstammdaten) sorgt für aktuelle Daten des Patienten in der Arztpraxis und schützt vor Leistungsmissbrauch zu Lasten der Beitragszahler.

Das Ziel ist die elektronische Patientenakte: Dazu hält der Patient mit der Gesundheitskarte einen Schlüssel in der Hand und der Arzt oder der Apotheker verfügen mit dem Heilmittelberufsausweis über den zweiten Schlüssel. Nur mit Zustimmung des Patienten können sie sich Zugang zur Akte verschaffen. Damit die Patientinnen und Patienten die Hoheit über ihre Daten behalten, wird das Patientenfach eingerichtet. Die Patienten entscheiden selbst, was aus der Patientenakte im Patientenfach gespeichert wird. Darüber hinaus wird telemedizinischen Versorgungsformen durch die Weiterentwicklung der technischen Infrastruktur der Weg geebnet.

Der für die elektronische Gesundheitskarte und die Telematikinfrastruktur verantwortlichen Gesellschaft für Telematik (gematik) werden mit dem Gesetz konkrete Fristen gesetzt, bis wann die Arbeiten zur Umsetzung des Versichertenstammdatendienstes, der Notfalldaten und des Medikationsplans im Zusammenhang mit der elektronischen Gesundheitskarte abgeschlossen sein müssen.

VERBESSERUNG DER PALLIATIV- UND HOSPIZVERSORGUNG

Jeder Mensch wünscht sich nach einem erfüllten Leben einen Tod in Würde. Insbesondere von Patien-

tinnen und Patienten mit schweren, unheilbar verlaufenden Krankheiten wird dieser Wunsch geäußert. Der Bundestag hat dazu am 5. November 2015 einen Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland beschlossen. Damit soll die Hospiz- und Palliativversorgung in ganz Deutschland gestärkt und ein flächendeckendes Angebot geschaffen werden.

So sollen alle Menschen dort, wo sie ihre letzte Lebensphase verbringen, auch im Sterben gut versorgt und begleitet werden. Im Gesetz sind zentrale Maßnahmen verankert, die im Sinne der Patienten die pflegerische und medizinische Versorgung verbessern. So steigt der Mindestzuschuss der Krankenkassen für Hospize um 25 Prozent. Zudem können Krankenhäuser Hospizdienste mit Sterbebegleitungen beauftragen.

SPDFRAKTION.DE

HERAUSGEBERIN SPD-BUNDESTAGSFRAKTION,
PETRA ERNSTBERGER MDB, PARLAMENTARISCHE
GESCHÄFTSFÜHRERIN, PLATZ DER REPUBLIK 1, 11011 BERLIN

REDAKTION ANJA LINNEKUGEL
HERSTELLUNG SPD-BUNDESTAGSFRAKTION,
ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

© **FOTOS** KLAUS VYHNALEK (TITEL), BILDERBOX.COM (S. 2),
ISTOCK.COM/CHRISTOPHER FUTCHER (S.5),
ISTOCK.COM/FOTOSTORM (S. 8)

DIESE VERÖFFENTLICHUNG DER SPD-BUNDESTAGSFRAKTION DIENT
AUSSCHLIESSLICH DER INFORMATION. SIE DARF WÄHREND EINES
WAHLKAMPFES NICHT ALS WAHLWERBUNG VERWENDET WERDEN.