

PATIENTINNEN UND 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. Dabei sollten alle Sozialversicherungsträger einbezogen werden. 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. In Zukunft sollen dabei die individuellen Belastungen und Risikofaktoren in den Fokus rücken, die zu einer Krankheit führen können. Die Ärztin oder der Arzt soll eine Präventionsberatung leisten und auch 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 Kin-

Bei Früherkennungsuntersuchungen werden konkrete Empfehlungen zur Prävention gegeben.



dern z. B. in Kitas oder Schulen besser fördern. Familien 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. Für Menschen mit chronischen oder seltenen Erkrankungen, für Menschen mit Behinderungen oder für Menschen in schwierigen Lebenssituationen haben die Selbsthilfegruppen und -organisationen sowie die Selbsthilfekontaktstellen eine sehr wichtige Beratungs- und Unterstützungsfunktion. In dieser Funktion werden sie nun sehr deutlich gestärkt.

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 besondere 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. Betriebsärztinnen und -ärzte sollen bei arbeitsmedizinischen Untersuchungen Präventionsempfehlungen geben sowie allgemeine Schutzimpfungen und Gesundheitsuntersuchungen durchführen können.

PRÄVENTION BESSER ORGANISIEREN UND FINANZIEREN

Die Sozialversicherungsträger sollen künftig in einer Nationalen Präventionskonferenz, an der zudem Bund, Länder, die kommunalen Spitzenverbände, die Spitzenorganisationen der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite sowie die Bundesanstalt für Arbeit beteiligt sind, 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. Auch die gesetzliche Pflegeversicherung wird jährlich rund 21 Millionen Euro für Maßnahmen in den Pflegeeinrichtungen bereitstellen. Insgesamt stehen damit ab 2016 mehr als 500 Millionen Euro zur Verfügung.



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

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 Ge-

bieten 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 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.

Darüber hinaus wird auch die Erstversorgung von psychisch Erkrankten verbessert. Auch für sie ist es wichtig, die Behandlung möglichst schnell zu beginnen. Unter anderem sollen dafür ab 2016 psychotherapeutische Sprechstunden eingerichtet werden.

ÄRZTINNEN UND ÄRZTE AUFS 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. Die neue Bedarfsplanung ist z. B. Voraussetzung dafür, Arztsitze in überversorgten Gebieten aufzukaufen und sie in unterversorgte zu verlagern. Mit der neuen Bedarfsplanung ist der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA – oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland) bis zum 31. Dezember 2016 beauftragt worden.

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. Auch die Förderung von Praxisnetzen wurde 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 unterstützt. Dazu wird die Anzahl

der zu fördernden Plätze von derzeit 5000 auf 7500 erhöht. Ebenso wird die Weiterbildung der so genannten grundversorgenden Fachärzte wie Kinder- und Jugendärzte oder Gynäkologen mit bis zu 1000 zu fördernden Plätzen gestärkt. Darüber hinaus sollen nach erfolgreichen Modellen in Hessen und Baden-Württemberg Kompetenzzentren für Allgemeinmedizin an Hochschulen eingerichtet werden.

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. Im Rahmen der Krankenhausreform sollen auch Patienten, die zwar nicht pflegebedürftig sind, aber nach ihrer Krankenhausentlassung nicht zu Hause versorgt werden können, einen Anspruch auf eine neu zu schaffende pflegerische Übergangsvorsorgung in einer stationären Pflegeeinrichtung – ähnlich der Kurzzeitpflege – erhalten.

WEITERE AKTUELLE GESETZESVORHABEN

Die Krankenhausstrukturreform, das E-Health-Gesetz und das Gesetz zur Verbesserung der Palliativ- und Hospizversorgung befinden sich in der parlamentarischen Beratung. Alle drei Gesetzesvorhaben sollen noch 2015 abgeschlossen werden. Die SPD-Bundestagsfraktion arbeitet daran, die Gesetzentwürfe im Sinne

der Patientinnen und Patienten zu verbessern und dies in der Koalition durchzusetzen.

DIE KRANKENHAUSSTRUKTURREFORM

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 Rahmenbestimmungen zur Steuerung der stationären Angebotskapazitäten und zur Vergütung von Krankenhausleistungen erlässt der Bund. Die Länder haben den Auftrag, die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen sicherzustellen.



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

Die Große Koalition hatte sich in ihrem Koalitionsvertrag darauf verständigt, eine flächendeckende Krankenhausversorgung als Element der Daseinsvorsor-

ge sicherzustellen. Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform hatte am 5. Dezember 2014 Eckpunkte vorgelegt, die nun mit dem Krankenhausstrukturgesetz umgesetzt werden sollen. Darüber hat der Bundestag am 2. Juli 2015 in 1. Lesung beraten. Der Gesetzentwurf sieht vor, mehr Pflegepersonal einzustellen, die Qualität der Behandlung in Krankenhäusern zu stärken, besondere Krankenhausleistungen zu vergüten sowie die Krankenhausversorgung auch in ländlichen Gebieten sicherzustellen.

E-HEALTH-GESETZ

Elektronische Kommunikations- und Informationstechnologien können die Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitssystems verbessern. Ein Ziel ist die elektronische Patientenakte. Die Gesundheitskarte wird zum Schlüssel, mit dem sich eine Arztpraxis, eine Apotheke oder auch ein Krankenhaus mit Zustimmung des Patienten Zugang zur Akte verschaffen können.

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. Juli 2015 in 1. Lesung den Gesetzentwurf für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen – kurz: E-Health-Gesetz – beraten. Dieser Gesetzentwurf beinhaltet z. B. die Einführung nützlicher Anwendungen der Gesundheitskarte für die Versicherten wie die Speicherung von Notfalldaten, den Anspruch auf einen Medikationsplan, die digitale Übermittlung von Briefen bei Krankenhausentlassungen oder digitale Befundbeurteilungen. Darüber hinaus wird telemedizinischen Versorgungsformen durch die Weiterentwicklung der technischen Infrastruktur der Weg geebnet.

VERBESSERUNG DER PALLIATIV- UND HOSPIZVERSORGUNG

Jeder Mensch wünscht sich nach einem erfüllten Leben einen Tod in Würde. Insbesondere von Patientinnen und Patienten mit schweren, unheilbar verlaufenden Krankheiten wird dieser Wunsch geäußert. Der Bundestag hat dazu am 17. Juni 2015 einen Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland in 1. Lesung beraten. Auch dies hatten sich SPD und Union in ihrem Koalitionsvertrag vorgenommen.

Die Große Koalition hat sich das Ziel gesetzt, durch Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung in ganz Deutschland ein flächendeckendes Angebot zu verwirklichen. So sollen alle Menschen dort, wo sie ihre letzte Lebensphase verbringen, auch im Sterben gut versorgt und begleitet werden. Im Gesetzentwurf sind zentrale Maßnahmen verankert, die im Sinne der Patienten die pflegerische und medizinische Versorgung verbessern.

SPDFRAKTION.DE

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

REDAKTION ANJA LINNEKUGEL

HERSTELLUNG SPD-BUNDESTAGSFRAKTION, ÖFFENTLICHKEITS-
ARBEIT

©**FOTOS** KLAUS VYHNALEK (TITEL), BILDERBOX.COM (S. 2), ISTOCK.
COM/CHRISTOPHER FUTCHER (S.5), ISTOCK.COM/FOTOSTORM (S. 9)

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