

Gesundheitspolitisches Handlungskonzept 2025

Nach der Bundestagswahl muss dringend ein gesundheitspolitischer Kurswechsel vollzogen werden. In den letzten Jahren sind im Gesundheits- und Pflegebereich gravierende Probleme aufgetreten, die unter der Regierung Scholz und Gesundheitsminister Lauterbach nicht sachadäquat aufgearbeitet und gelöst wurden. Diese Herausforderungen gilt es nun zu bewältigen.

Eine neue Bundesregierung muss endlich eine umfassende Reformagenda für die gesundheitliche Versorgung umsetzen. In den Koalitionsverhandlungen und im Koalitionsvertrag müssen die richtigen Weichenstellungen in den Bereichen Gesundheit und Pflege erfolgen.

Die ehemalige Bundesregierung unter Kanzler Olaf Scholz mit Gesundheitsminister Karl Lauterbach hat zwar viele Gesetzentwürfe produziert, aber die drängenden Probleme des Gesundheitswesens, das sich mit zunehmend begrenzten finanziellen und personellen Ressourcen konfrontiert sieht, nicht wirklich angepackt. Zu Vieles ist liegengeblieben, diese ungelösten Herausforderungen gilt es jetzt anzunehmen und zu bewältigen.

Der Gesundheitspolitische Arbeitskreis (GPA) der MIT-SH hat drängende Problemfelder identifiziert und Reformideen sowie Lösungsvorschläge für eine zukunftsfähige Gesundheitspolitik in der kommenden Legislaturperiode entwickelt.

Zukunftsfeste Gestaltung der Krankenversicherung durch Einführung differenzierter Tarife

- **Basisabsicherung:** Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung für alle Versicherten mit Leistungen, die zur Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation eines Gesundheitsproblems erforderlich sind. Sicherstellung, dass alle im Rahmen der Basisversicherung abgedeckten Leistungen dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis entsprechen, evidenzbasiert und medizinisch notwendig sind sowie ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind.
- **Wahlleistungen:** medizinische Zusatzleistungen, die über die medizinische Grundversorgung hinausgehen und erweiterte Untersuchungs-, Behandlungs- und Therapie-Optionen, differenzierte Qualitäten oder besondere medizinische Wahlmöglichkeiten bieten.
- **Duales Versicherungssystem:** Grundsätzliches Beibehalten des dualen Systems von GKV und PKV und Ablehnung einer Bürgerversicherung. Weiterentwicklung der Systeme der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der privaten Krankenversicherung (PKV) mit Wettbewerbsstrukturen.
- **Gesundheitsfonds und Risikostrukturausgleich reformieren:** Anpassung der Finanzierungsgrundlagen, um eine gerechtere und effizientere Finanzierung der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten und intransparente politische und wirtschaftliche Einflussnahme zu reduzieren.
- **Versicherungsfremde Leistungen:** Finanzierung nicht aus dem Beitragsaufkommen, sondern aus dem allgemeinem Steueraufkommen.

Deregulierung im Gesundheitssystem

- **Bürokratieabbau:** Reduzierung administrativer Hürden im gesamten Gesundheitswesen, um die Effizienz des Systems zu steigern und die Arzt-Patienten-Beziehung, Versorgungsqualität und Patientenzufriedenheit zu stärken. Als wirksame Bürokratiebremse sind Gesetze, Verordnungen und Regelungen mit einem Verfallsdatum zu versehen und ist die Vorgabe „one in, two out“ zu berücksichtigen.
- **Digitalisierung:** Schaffung nutzerorientierter störungsfreier IT-Infrastruktur und einheitlicher standardisierter und für die Leistungserbringer kostenneutraler Schnittstellen. Rechtliche Verpflichtung zur Anwendung digitaler Verwaltungshandlungen (z.B. eAU, ePA, eRezept) nur nach abgeschlossener praxisorientierter Erprobung. Finanzielle Förderung der Einführung von ausschließlich zertifizierter KI für Diagnostik und Therapie durch Schaffung eines Rechts- und Werterahmens. Medizinische Entscheidungen müssen in ärztlicher Hand bleiben.
- **Honorarordnungen:** Einführung leistungsorientierter, unabhängiger Honorarordnungen für die Heilberufe mit festgelegter regelmäßiger Anpassung ohne Budgetierung.
- **Medizinproduktegesetz deregulieren:** Vereinfachung der Zulassungsverfahren für medizinische Produkte und Verbesserung der Medical Device Regulation (MDR), um Innovationen zu fördern und Bürokratie abzubauen.

Selbstverwaltungen im Gesundheitswesen

- **Gesetzgebungsverfahren:** Frühzeitige und umfassende Einbeziehung der funktionalen Selbstverwaltung der Heilberufe sowie der gemeinsamen Selbstverwaltung und ihrer Expertise bei allen gesundheitspolitischen Gesetz- und Verordnungsgebungen.
- **Mehr Gestaltungsmöglichkeiten für die Selbstverwaltung:** Rückkehr zum Grundprinzip, dass der Staat den Rahmen vorgibt und die Selbstverwaltungen bei der Umsetzung über Gestaltungsspielräume verfügen, um praxisnahe Lösungen zu schaffen. Kein weiteres Hineinregieren der Politik in die Selbstverwaltung einschließlich des G-BA.

Eigenverantwortung und Gesundheitsförderung

- **Gesundheitserziehung:** Förderung von Prävention und gesundheitsbewusstem Verhalten durch Aufklärung und Bildung als gesamtgesellschaftliche Verantwortung.
- **Eigenbeteiligung fördern:** Einführung oder Verstärkung von sozialverträglichen finanziellen Eigenbeteiligungen, um bei den Versicherten Anreize für einen verantwortungsbewussten Umgang mit den begrenzten Ressourcen des Gesundheitswesens zu fördern.
- **Patientensteuerung nach medizinischen Kriterien:**
 - **Notfallversorgung:** Einführung einer verpflichtenden gezielten Steuerung von Patienten in der ambulanten und stationären Notfallversorgung zur Entlastung des Systems von Fällen ohne medizinische Dringlichkeit und zur zielgerichteteren Nutzung der Notfallstrukturen.
 - **Akutversorgung:** Sicherstellung, dass Patienten bei akuten gesundheitlichen Problemen schnell und effizient versorgt werden.
 - **Primärarztprinzip:** Stärkung des Prinzips, dass Patienten zuerst ihren Primärarzt (Hausarzt oder grundversorgender Facharzt) konsultieren, der bei Bedarf die Einbindung weiterer Fachgruppen oder medizinischer Hilfsangeboten nach medizinischen Erfordernissen koordiniert.

Reformoptionen bei Krankmeldung und Krankengeld -

- **Einführung von Karenztagen mit eingeschränkter Entgeltfortzahlung sowie Überprüfung der Regelung zur Lohnfortzahlung im Krankheitsfall**, um Missbrauch zu vermeiden und Effizienz zu steigern.
- **Begrenzung des Krankengeldes im Regelfall** auf ein Jahr, um Anreize zur Rückkehr an den Arbeitsplatz zu schaffen, sofern medizinisch vertretbar.
- **Überprüfung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)**: Ziel der Überprüfung ist es, die eAU langfristig funktional, benutzerfreundlich und effizient zu gestalten, sodass der digitale Krankmeldungsprozess für alle Beteiligten reibungslos verläuft.
- **Prüfung der Einführung einer Teilzeit-Krankschreibung** je nach Arbeitseinsatz.

Wirtschaftlich stabile Freiberuflichkeit

- **Freie Arzt- und Apothekenwahl**: Die freie Arzt- und Apothekenwahl sichert eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung und stärkt die Autonomie der Patienten.
- **Freiberuflichkeit**: Förderung der Freiberuflichkeit und insbesondere der freiberuflich-selbständigen Berufsausübung in den akademischen Heilberufen um eine leistungsorientierte, flächendeckende und gemeinwohlorientierte Versorgung und die Attraktivität der Gesundheitsberufe zu erhalten.
- **Entbudgetierung**: Die ungekürzte Vergütung aller erbrachter ärztlicher Leistungen ist Grundlage, um die Patientenversorgung zu gewährleisten. Jede erbrachte Leistung durch Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten und Zahnärzte muss auch vollständig und ohne einschränkende Budgets bezahlt werden.
- **Investorengeführte Medizinische Versorgungszentren (iMVZ): Regulierung der iMVZ-Gründung**, um Überversorgung in Ballungsräumen zu vermeiden, Vergewerblichung zu stoppen und eine regional verankerte patientenorientierte Versorgung zu erhalten.

Aus- und Weiterbildung sicherstellen

- **Haus- und fachärztliche und psychotherapeutische Weiterbildung**: Förderung und Sicherstellung einer hochwertigen Weiterbildung von Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten. Ausbau der Weiterbildung von Fachärzten insbesondere in der ambulanten Versorgung.
- **Psychotherapeuten**: Schaffung gesetzlicher Regelungen zur Sicherstellung der Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung. Dazu gehört eine Anpassung des SGB V zur Ausfinanzierung der Kosten von Weiterbildungsstätten bzgl. der Gehälter der Psychotherapeuten in Weiterbildung sowie der zusätzlichen Weiterbildungskosten (Theorie, Supervision und Selbsterfahrung).
- **Gesamtkonzept für Anforderungen an Assistenzberufe**: Gesamtkonzepte für welche Berufe eine Akademisierung sinnvoll sein kann und wo dies neue Hürden zum Berufseinstieg aufbauen würde.

Präsenzapotheken stärken und erhalten

- **Präsenzapotheken**: Stärkung und Verbesserung des Apothekennetzes. Apotheken benötigen eine Soforthilfe, um die Schließungswelle zu stoppen. Die pharmazeutische und pharmakologische Expertise der Apothekerinnen und Apotheker in Präsenzapotheken stärker nutzen und diese kontinuierlich als Lotsen im Gesundheitswesen fest etablieren und honorieren.

- **Honoraranpassung:** Apotheken benötigen nach über 20 Jahren ohne nennenswerte Erhöhung und über 10 Jahren ohne jegliche Honorarerhöhung eine angemessene Honorierung mit einer Dynamisierung.
- **Digitalisierungsaufwand:** Apotheken wie auch andere Gesundheitsdienstleister sind mindestens kostenneutral an die von der Politik und GKV gewollten neuen digitalen Aufgaben und Aufträge an- und einzubinden. Stichwort: eRezept(-verwaltung/speicherung), ePA, Cardlink, Schnittstellen, TI etc.
- **Medikamentensicherheit:** Sicherstellung der Verfügbarkeit, Qualität und Sicherheit von Arzneimitteln durch Anpassungen der regulatorischen Rahmenbedingungen und Standortbedingungen und beschleunigte Zulassungsverfahren.

Gewalt und Aggression in Praxen entgegenwirken

- **Übergriffe nehmen zu:** Gewalt in Praxen und Apotheken bezieht sich auf physische oder verbale Übergriffe von Patienten gegenüber medizinischem und pharmazeutischem Personal. Diese ist gesellschaftlich zu ächten.
- **Strafrechtsreform:** Der Umgang mit solcher Gewalt erfordert sowohl präventive und repressive Maßnahmen als auch gesetzliche Unterstützung durch eine Änderung im Strafgesetzbuch. Alle Gesundheitsberufe sind einzubeziehen, um die Sicherheit und das Wohlbefinden aller Beteiligten zu gewährleisten.

Krankenhausreform

- **Finanzierung der Investitionen:** Umstellung der Krankenhausfinanzierung, sodass Investitionen aus den allgemeinen öffentlichen Haushalten und nicht über die Beitragszahler finanziert werden.
- **Fokus auf Qualität und Effizienz:** Sicherstellung einer effizienten Nutzung der Mittel unter Berücksichtigung der ambulanten Versorgung.
- **Ambulantisierung nur koordiniert und unter gleichen Bedingungen:** Keine unkoordinierte Öffnung von Krankenhäusern für ambulante Leistungserbringung in Konkurrenz zu freiberuflich-selbständigen Praxen ohne Mehrwert für die regionale Versorgung.

(Erstellt mit Beiträgen von **Dr. Anita Baresel**, Landesgeschäftsführerin Freier Verband Deutscher Zahnärzte; **Dr. Christina Bern**, Leitung Weiterbildung Psychotherapeutenkammer SH; **Karsten Brandstetter**, stellv. Vorstandsvorsitzender KVSH; **Prof. Dr. Thomas Drabinski**, Leiter IfMDA; **Arne Hansen**, Inhaber Pflegeeinrichtung Klappschau; **Hauke Hansen**, MdL, Gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Fraktion SH; **Ralf Hermes**, Vorstand der IKK-Die Innovationskasse; **Dr. Roland Kaden**, Landesvorsitzender Freier Verband Deutscher Zahnärzte; **Hans-Günter Lund**, Vorsitzender Apothekerverband SH; **Alexander Paquet**, Vorstandsmitglied KVSH; **Volker Schulz**, Geschäftsführer Medical IT Nord UG; **Dr. Axel Schroeder**, 2. Vorsitzender ägNord; **Dr. Mark F. Tobis**, Landesvorsitzender Hartmannbund; **Georg Zwenke**, Geschäftsführer Apothekerverband SH; **Hans-Peter Küchenmeister**, Vorsitzender GPA)

(Mit Unterstützung von **Dr. Michael Brandt**, Präsident Zahnärztekammer SH; **Dr. Kai Christiansen**, Präsident Apothekerkammer SH; **Dr. Michael Diercks**, Vorsitzender KZV-SH; **Dr. Svante Gehring**, 1. Vorsitzender ägNord; **Hannes Max Schaefer**, Vorstandsmitglied Apothekerverband SH; **Dr. Clemens Veltrup**, Präsident Psychotherapeutenkammer SH).

24.02.2025

GPA - Gesundheitspolitischer Arbeitskreis der MIT-SH, Hans-Peter Küchenmeister - Vorsitzender, Dreiangel 8, 24161 Altenholz, 0173-99 123 88, 0431-12 800 191, gpa@kuechenmeister.net, www.mit-sh.de

Die Mittelstands- und Wirtschaftsunion Deutschland (MIT) ist die größte parteipolitische Wirtschaftsvereinigung Europas. Sie engagiert sich für die Klein – und Mittelständischen Unternehmen (KMU). www.mit-sh.de