

3996
3997
3998
3999
4000
4001
4002
4003
4004
4005
4006
4007
4008
4009
4010
4011
4012
4013
4014
4015
4016
4017
4018
4019
4020
4021
4022
4023
4024
4025
4026
4027
4028
4029
4030
4031
4032
4033
4034
4035
4036
4037
4038
4039
4040
4041
4042
4043
4044
4045
4046

IV. Soziale Sicherheit verlässlich und gerecht gestalten

1. Rente

Die gesetzliche Rentenversicherung ist und bleibt auch in Zukunft die wichtigste Säule der Altersversorgung. Zur Sicherung des Lebensstandards im Alter ist eine Ergänzung durch betriebliche und private Altersvorsorge unerlässlich.

Die steigende Lebenserwartung und der damit verbundene demografische Wandel sind große Herausforderungen für unser Alterssicherungssystem. Die aktuelle Beschäftigungssituation auf dem Arbeitsmarkt führt zu erheblichen Beitragsausfällen in den sozialen Sicherungssystemen. Mit den bereits beschlossenen Rentenreformen sind für die nachhaltige Finanzierbarkeit der gesetzlichen Rente die grundsätzlichen Antworten gegeben worden. Die mit dem längeren Rentenbezug verbundenen Mehrausgaben in der Rentenversicherung gilt es, in einem ausgewogenen Verhältnis von Jung und Alt, von den Rentnern und Rentnerinnen sowie von Beitrags- und Steuerzahlern und -zahlerinnen gemeinsam zu tragen. Diese Orientierung wird bei den notwendigen rentenpolitischen Entscheidungen ergänzt durch die Prinzipien der Demografiebeständigkeit, der Generationengerechtigkeit und der Chancen der Teilhabe auf dem Arbeitsmarkt.

Entscheidend für die nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen Rentenversicherung ist der Abbau der Arbeitslosigkeit und der Aufbau neuer sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung. Es gilt daher, Beitragssatzstabilität sowie den gesetzlich festgelegten Rahmen für die Entwicklung der Beitragssätze, des gesetzlich vorgegebenen Rentenniveaus sowie des gesetzlichen Sicherungsniveaues einzuhalten. Aber es darf keine Rentenkürzungen geben.

Die aktuelle schwache Lohn- und Gehaltsentwicklung führt dazu, dass die in der Rentenanpassungsformel enthaltenen Dämpfungsfaktoren zur Erreichung dieser Ziele nicht vollständig wirken können. Zur Einhaltung der genannten Beitragssatz-Sicherungsziele ist es jedoch notwendig, nicht realisierte Dämpfungen von Rentenanpassungen nachzuholen.

Die steigende Lebenserwartung geht mit einem längeren Rentenbezug einher. Dies führt zu einer Veränderung des Verhältnisses von aktiver Erwerbsphase und Rentenlaufzeit. Zur langfristigen Stabilisierung und Einhaltung der genannten Ziele ist daher neben den bisherigen, erfolgreichen und fortzusetzenden Maßnahmen zur Erhöhung des faktischen Renteneintrittsalters eine schrittweise, langfristige Anhebung des gesetzlichen Renteneintrittsalters erforderlich. Dabei wird sichergestellt, dass Versicherte, die mindestens 45 Pflichtbeitragsjahre aus Beschäftigung, Kindererziehung und Pflege erreicht haben, weiter mit 65 Jahren abschlagsfrei in Rente gehen können.

Wir werden im Jahr 2007 die gesetzlichen Regelungen für eine 2012 beginnende Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre treffen. Sie soll in Abhängigkeit vom Geburtsjahrgang schrittweise erfolgen und vollständig für den ersten Jahrgang bis spätestens 2035 abgeschlossen sein.

4047
4048 Dies gibt sowohl den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern als auch den
4049 Unternehmen Planungssicherheit.

4050
4051 Die Anhebung der Altersgrenze setzt eine nachhaltige Verbesserung der
4052 Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer voraus. Wir
4053 werden daher den rechtlichen Rahmen für eine Erhöhung der Beschäftigungsquote
4054 älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verbessern und weitergehende
4055 Aktivitäten hierzu einleiten.

4056
4057 Zu Beginn des nächsten Jahrzehnts wird der Gesetzgeber darüber zu befinden
4058 haben, ob die Anhebung der Regelaltersgrenze unter Berücksichtigung der
4059 Arbeitsmarktlage sowie der wirtschaftlichen und sozialen Situation älterer
4060 Arbeitnehmer vertretbar ist und die getroffenen gesetzlichen Regelungen bestehen
4061 bleiben können.

4062
4063 Die zusätzliche Altersvorsorge muss künftig einen noch höheren Stellenwert erhalten
4064 um den im Berufsleben erreichten Lebensstandard auch im Alter aufrechterhalten zu
4065 können. Hierfür steht ein umfangreiches Instrumentarium mit steuerlichen Elementen
4066 und Zulagen zur Verfügung. Um die Förderung von Familien mit Kindern zu
4067 verbessern wird die Kinderzulage für die ab 1.1.2008 geborenen Kinder von dann
4068 185 Euro auf 300 Euro jährlich erhöht.

4069
4070 Im Jahr 2007 wird geprüft, welchen Verbreitungsgrad die betriebliche und private
4071 Altersvorsorge erreicht hat und wie die weitere Entwicklung des Ausbaus
4072 einzuschätzen ist. Wenn sich zeigt, dass durch die Förderung mit den bisherigen
4073 Instrumenten eine ausreichende Verbreitung der zusätzlichen Altersvorsorge nicht
4074 erreicht werden kann, ist über geeignete weitere Maßnahmen zu entscheiden.

4075
4076 Ebenso wie die sozialen Sicherungssysteme wollen wir auch die Beamtenversorgung
4077 langfristig sichern. Wir werden daher Maßnahmen in der gesetzlichen
4078 Rentenversicherung unter Berücksichtigung der Unterschiedlichkeit der Systeme
4079 wirkungsgleich in das Versorgungsrecht der Beamten übertragen.

4080
4081

4082 **2. Moderne Unfallversicherung**

4083
4084 Die Globalisierung und der Wandel von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft
4085 wirken sich zunehmend auf die gesetzliche Unfallversicherung aus. Wir werden den
4086 Auftrag des Deutschen Bundestages aus der letzten Legislaturperiode aufgreifen und
4087 in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe ein Konzept für eine Reform der
4088 Unfallversicherung entwickeln, um das System auf Dauer zukunftssicher zu machen.
4089 Wesentliche Ziele sind eine Straffung der Organisation, die Schaffung
4090 leistungsfähiger Unfallversicherungsträger und ein zielgenaueres Leistungsrecht. Ein
4091 Gesetzentwurf soll den gesetzgebenden Körperschaften bis zur Mitte der
4092 Legislaturperiode vorgelegt werden.

4093
4094

4095 **3. Sozialer Schutz für Künstler**

4096

4097 Die Koalitionspartner bekennen sich zur Künstlersozialversicherung als einem
4098 wichtigen Instrument der Kulturförderung und der sozialen Sicherung der
4099 Künstlerinnen und Künstler. Es gilt, sie – auch im Dialog mit den Vertretern der
4100 Künstler und Publizisten sowie der abgabepflichtigen Verwerter – weiter zu stärken.
4101 Zur Stabilisierung der Finanzierung sind eine sachgerechte Beschreibung des
4102 Kreises der Begünstigten vorzunehmen und die sich aus der Konstruktion
4103 ergebenden Verpflichtungen der Beteiligten sicherzustellen.
4104
4105

4. Verlässliche Sozialhilfe

4106
4107 Die Sozialhilfe bildet mit ihren Leistungen, insbesondere der Hilfe zum
4108 Lebensunterhalt, der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, der Hilfe zur
4109 Pflege und der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, das unterste
4110 soziale Netz. Ferner ist sie in ihrer Funktion als Referenzsystem für die Leistungen
4111 der Grundsicherung für Arbeitssuchende unverzichtbare Säule des Sozialstaates in
4112 Deutschland. Diese beiden Funktionen der Sozialhilfe gilt es dauerhaft zu erhalten,
4113 um auch künftig bei Notfällen und bei Hilfebedürftigkeit die erforderliche Absicherung
4114 weiterhin sicherzustellen.
4115
4116

5. Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

4117
4118 Wir werden den in der Politik für behinderte Menschen eingeleiteten Prozess zur
4119 Verwirklichung einer umfassenden Teilhabe in der Gesellschaft fortsetzen. Die
4120 Unterstützung von Selbstständigkeit, Selbsthilfe und Selbstbestimmung ist eine
4121 gesellschaftliche Aufgabe. Gemeinsam mit den Ländern, Kommunen und den
4122 Verbänden behinderter Menschen werden wir die Leistungsstrukturen der
4123 Eingliederungshilfe so weiterentwickeln, dass auch künftig ein effizientes und
4124 leistungsfähiges System zur Verfügung steht. Dabei haben der Grundsatz „ambulant
4125 vor stationär“, die Verzahnung ambulanter und stationärer Dienste,
4126 Leistungserbringung „aus einer Hand“ sowie die Umsetzung der Einführung des
4127 Persönlichen Budgets einen zentralen Stellenwert. Wir wollen, dass die Leistungen
4128 zur Teilhabe an Gesellschaft und Arbeitsleben zeitnah und umfassend erbracht
4129 werden. Hierzu bedarf es der effektiven Zusammenarbeit der Sozialleistungsträger.
4130
4131

4132 Die berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen werden wir
4133 intensivieren. Wir wollen, dass mehr von ihnen die Möglichkeit haben, außerhalb von
4134 Werkstätten für behinderte Menschen ihren Lebensunterhalt im allgemeinen
4135 Arbeitsmarkt erarbeiten zu können. Dabei werden wir auch prüfen, wie die
4136 Eingliederungszuschüsse an Arbeitgeber ausgestaltet werden, um die
4137 Planungssicherheit für die dauerhafte Integration von behinderten Arbeitnehmern in
4138 neue Beschäftigung zu verbessern. Zur Verbesserung der Ausbildung und
4139 Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen werden wir die mit den
4140 Tarifvertragsparteien und Verbänden entwickelte, erfolgreiche Initiative „job - Jobs
4141 ohne Barrieren“ fortsetzen.
4142
4143

6. Armuts- und Reichtumsberichterstattung

4144
4145
4146

4147 Wir werden die bisherige Armuts- und Reichtumsberichterstattung der
4148 Bundesregierung mit dem Ziel der gerechten Teilhabe und Chancengleichheit sowie
4149 der Vermeidung und Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung im
4150 nationalen und europäischen Rahmen weiterführen.

4151
4152 Abzubauen sind Forschungsdefizite im Rahmen der Armuts- und
4153 Reichtumsberichterstattung, insbesondere in Bezug auf Reichtum und der künftigen
4154 Einkommens- und Vermögenssituation im Alter.

4155
4156 Das in der vergangenen Legislaturperiode begonnene Monitoring mit den
4157 Wohlfahrtsorganisationen zu den Sozialreformen setzen wir fort.

4158
4159

4160 **7. Gesundheit**

4161

4162 Deutschland hat ein modernes und leistungsfähiges Gesundheitswesen, das den
4163 Bürgerinnen und Bürgern Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung
4164 und zugleich rund 4,2 Millionen Beschäftigten und Selbständigen Arbeitsplätze bietet.
4165 Das Gesundheitswesen ist eine dynamische Wirtschaftsbranche mit Innovationskraft
4166 und erheblicher ökonomischer Bedeutung für den Standort Deutschland. Angesichts
4167 großer Herausforderungen, insbesondere des demografischen Wandels und des
4168 medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritts, muss das
4169 Gesundheitswesen jedoch ständig weiterentwickelt werden. Dabei ist unser Leitbild
4170 die Sicherung eines leistungsfähigen und demografiefesten Gesundheitswesens mit
4171 einer qualitativ hoch stehenden Versorgung für die Patientinnen und Patienten sowie
4172 die Gewährleistung einer solidarischen und bedarfsgerechten Finanzierung.

4173

4174 **7.1 Allgemeine Fragen der Gesundheitspolitik**

4175

4176 Gesundheitsstandort Deutschland

4177

4178 Die Standortbedingungen und die Innovationsmöglichkeiten der Pharmaindustrie in
4179 Deutschland werden gestärkt. Die Arbeit der Task Force "Pharma" mit den Schwer-
4180 punkten wie Verbesserung des Zulassungssystems in Deutschland, Stärkung der kli-
4181 nischen Forschung und Förderung der Rahmenbedingungen der Biotechnologie in
4182 Deutschland wird unter Berücksichtigung der Belange der mittelständischen
4183 Pharmaindustrie fortgeführt.

4184

4185 Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte soll in eine moderne Deut-
4186 sche Arzneimittel- und Medizinprodukteagentur umgebaut und damit eine internatio-
4187 nal konkurrenzfähige Zulassungsagentur werden. Hierfür werden wir zügig den
4188 Gesetzentwurf einbringen.

4189

4190 Vor dem Hintergrund der älter werdenden Gesellschaft ist ein Leuchtturmprojekt
4191 "Konzertierte Aktion Demenz-Behandlung" notwendig. Wir werden die entspre-
4192 chenden Kooperationen mit den betroffenen Partnern aufnehmen.

4193

4194 Prävention, Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation

4195

4196 Die Prävention wird zu einer eigenständigen Säule der gesundheitlichen Versorgung
4197 ausgebaut. Mit einem Präventionsgesetz soll die Kooperation und Koordination der

4198 Prävention sowie die Qualität der Maßnahmen der Sozialversicherungsträger und –
4199 zweige übergreifend und unbürokratisch verbessert werden. Hierzu sind die Aktionen
4200 an Präventionszielen auszurichten. Bund und Länder müssen ergänzend zu den
4201 Sozialversicherungsträgern weiterhin ihrer Verantwortung gerecht werden.
4202

4203 Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist ein Gesamtkonzept der
4204 Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und alter Menschen
4205 notwendig. Leistungen müssen darauf ausgerichtet sein, Behinderungen,
4206 chronischen Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit entgegen zu wirken. Der
4207 medizinischen Rehabilitation kommt hier eine besondere Bedeutung zu. Deshalb
4208 muss insbesondere der Grundsatz "Prävention und Rehabilitation vor Pflege"
4209 gestärkt werden. Pflegebedürftigkeit darf nicht dazu führen, dass erforderliche
4210 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe nicht erbracht werden.
4211

4212 Wir wollen die großen Volkskrankheiten wie Krebs und Herz-Kreislaufkrankungen
4213 zurückdrängen. Hierfür werden wir die vorhandenen Erfassungssysteme optimieren,
4214 vernetzen und im Bedarfsfall ergänzen, um bundesweit valide Datenerhebungen zu
4215 gewährleisten.
4216

4217 Die Risikoerkennung und -bewertung von Arzneimitteln nach deren Markteinführung
4218 wird durch den Aufbau eines Netzes nationaler Pharmakovigilanzzentren verbessert.
4219

4220 Patientenrechte

4221
4222 Den begonnenen Weg zu einer stärkeren Patientenpartizipation setzen wir mit dem
4223 Ziel fort, die Informations- und Beteiligungsrechte der Patientinnen und Patienten
4224 auszubauen und die Transparenz zu erhöhen. Die Rechtssicherheit von Patienten-
4225 verfügungen wird gestärkt.
4226

4227 Biomedizin

4228
4229 Genetische Untersuchungen bei Menschen werden in den Bereichen gesetzlich
4230 geregelt, die angesichts der Erkenntnismöglichkeiten der Humangenetik einen
4231 besonderen Schutzstandard erfordern, um die Persönlichkeitsrechte der
4232 Bürgerinnen und Bürger zu schützen. Durch diese gesetzliche Regelung soll
4233 zugleich die Qualität der genetischen Diagnostik gewährleistet werden.
4234

4235 Infektionsschutz

4236
4237 Die gesundheitspolitische Schlüsselstellung des Robert Koch-Instituts insbesondere
4238 im Hinblick auf die wachsenden potentiell erheblichen Gesundheitsgefährdungen der
4239 Bevölkerung (zum Beispiel SARS, Gefahr einer Influenza-Pandemie) soll ausgebaut
4240 und institutionell gefördert werden.
4241

4242 Angesichts des weltweit dramatischen Anstiegs der HIV-Neuinfektionen und AIDS-
4243 Erkrankungen sowie der auch in Deutschland deutlichen Zunahme an HIV-
4244 Infektionen müssen die Bekämpfungsmaßnahmen und Aufklärungskampagnen
4245 effektiv auf Veränderungen im Schutzverhalten der Bevölkerung und internationale
4246 Entwicklungen reagieren. Die im Juli 2005 beschlossene HIV/AIDS-
4247 Bekämpfungsstrategie wird in einem gemeinsam mit den Ländern, Kommunen und
4248 Verbänden zu entwickelnden Aktionsplan umgesetzt.

4249

4250 Drogen- und Suchtpolitik

4251

4252 Die Drogen- und Suchtpolitik steht weiterhin auf den vier bewährten Säulen Präven-
4253 tion, Therapie, Schadensminderung und Repression. Grundlage ist der geltende
4254 Aktionsplan Drogen und Sucht. Die in der EU-Drogenstrategie 2005-2012
4255 niedergelegten Vorgaben zur Angebots- und Nachfragereduzierung werden
4256 konsequent umgesetzt.

4257

4258 **7.2 Krankenversicherung**

4259

4260 **7.2.1 Sicherung einer nachhaltigen und gerechten Finanzierung**

4261

4262 Die hohe Qualität unseres Gesundheitswesens ist international anerkannt und muss
4263 im Interesse aller, die auf seine Leistungsfähigkeit angewiesen sind, erhalten
4264 bleiben. Mit über 4 Millionen Arbeitsplätzen ist das Gesundheitswesen der größte
4265 Beschäftigungszweig in Deutschland. Auch dies ist von großer politischer
4266 Bedeutung.

4267

4268 Eine hochwertige medizinische Versorgung für jedermann hat bereits heute ihren
4269 Preis. Hinzu kommen weiter steigende Kosten durch den medizinischen Fortschritt
4270 und die demographische Entwicklung.

4271

4272 Dieser Herausforderung kann unser Gesundheitswesen nur dann gerecht werden,
4273 wenn seine Finanzierungsbasis durch wirtschaftliches Wachstum und insbesondere
4274 den Erhalt und die Schaffung von sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätzen
4275 gestärkt wird.

4276

4277 Um den Kostendruck zu bewältigen, bedarf es aber auch einer Modernisierung des
4278 Gesundheitssystems. Die Effizienz des Systems ist durch eine wettbewerbliche
4279 Ausrichtung zu verbessern.

4280

4281 Darüber hinaus sieht die Koalition eine ihrer großen Herausforderungen darin, die
4282 dauerhafte Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitswesens durch stabile
4283 Finanzstrukturen zu sichern. Die Parteien haben hierzu unterschiedliche Konzepte
4284 entwickelt, die „Solidarische Gesundheitsprämie“ (CDU und CSU) und die
4285 „Bürgerversicherung“ (SPD), die sich nicht ohne weiteres miteinander vereinbaren
4286 lassen. Wir wollen für diese Frage im Laufe des Jahres 2006 gemeinsam eine
4287 Lösung entwickeln. Erforderlich ist ein Konzept, das dauerhaft die Grundlage für ein
4288 leistungsfähiges, solidarisches und demografiefestes Gesundheitswesen sichert. Wir
4289 werden dabei Erfahrungen anderer Länder und wissenschaftliche Konzepte
4290 vorurteilsfrei prüfen.

4291

4292 Ein fairer Wettbewerb zwischen privaten Krankenversicherungen und gesetzlichen
4293 Krankenkassen muss auf den Erhalt eines pluralen Systems und der Kassenvielfalt
4294 zielen. Die freie Arzt- und Kassenwahl bleibt erhalten.

4295

4296 Eine wachsende Zahl von Bürgerinnen und Bürgern ist heute ohne
4297 Versicherungsschutz. Ein moderner Sozialstaat muss sicherstellen, dass niemand
4298 ohne Versicherungsschutz bleibt und solchen Versicherten, die den Schutz verloren
4299 haben, eine Rückkehrmöglichkeit zur jeweiligen Versicherung angeboten wird.

4300

4301 Um Wahlmöglichkeiten der Versicherten auszuweiten und den Wettbewerb innerhalb
4302 der PKV zu stärken, sollen die individuellen Altersrückstellungen bei Wechsel
4303 zwischen privaten Versicherungen übertragen werden können. Darüber hinaus soll
4304 geprüft werden, ob und wie eine Übertragung der Altersrückstellungen auch bei
4305 Versicherten erfolgen kann, die von einer privaten zu einer gesetzlichen
4306 Krankenversicherung wechseln.

4307

4308 **7.2.2 Wettbewerbsliche und freiheitliche Ausrichtung des Gesundheitswesens**

4309

4310 Das parteiübergreifend vereinbarte GKV-Modernisierungsgesetz hat spürbare
4311 strukturelle Änderungen in der Gesundheitsversorgung über wettbewerbsliche Anreize
4312 gebracht. Dieser Weg muss konsequent weitergegangen werden. Dies betrifft sowohl
4313 die Krankenversicherung als auch die Leistungserbringung. Die Zielsetzungen des
4314 GMG, insbesondere

- 4315 - die Erweiterung der Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten der Versicherten,
- 4316 - die Intensivierung des Wettbewerbs um Qualität und Wirtschaftlichkeit,
- 4317 - die Erhöhung der Transparenz über Angebote, Leistungen und Abrechnung,
- 4318 - die Verminderung des bürokratischen Aufwands,

4319 müssen stringenter verfolgt werden. Bei einer wettbewerbslichen Orientierung der
4320 gesetzlichen Krankenversicherung müssen alle Teilnehmer grundsätzlich gleichen
4321 Rahmenbedingungen unterliegen.

4322

4323 Kassenartenübergreifende Fusionen sollen ermöglicht werden, mit dem Ziel die
4324 Effizienz der Kassenorganisation zu erhöhen. Voraussetzungen hierfür sind eine
4325 Verschärfung und Präzisierung des Haftungsrechts und die Vermeidung
4326 marktbeherrschender Stellung. Funktion und Organisation der Steuerung auf
4327 Verbandsebene und in der gemeinsamen Selbstverwaltung sind neu zu ordnen,
4328 damit Entscheidungen schneller, transparenter und zuverlässiger ausfallen. Mit der
4329 Neuordnung der Organisation müssen die bestehenden Aufsichtsbefugnisse von
4330 Bund und Ländern angepasst werden.

4331

4332 Zwingende Voraussetzung einer stärker wettbewerbslichen Orientierung der
4333 Krankenversicherung ist die Vereinfachung und Weiterentwicklung des
4334 Risikostrukturausgleichs, so dass die Zielgenauigkeit erhöht und die
4335 Morbiditätsrisiken besser abgebildet werden. Geeignete Kriterien dazu werden
4336 gemeinsam entwickelt. Hierzu ist eine ausreichende Datenbasis zu schaffen. Die
4337 bisher vorgelegten Vorschläge zur Berücksichtigung der Morbiditätsrisiken werden
4338 gemeinsam überprüft.

4339

4340 Der Bereich der Gesundheitsversorgung soll durch die Schaffung flexiblerer
4341 Rahmenbedingungen konsequent wettbewerbslich ausgerichtet werden.
4342 Krankenkassen und Leistungserbringer sollen stärker über Umfang, Preise und
4343 Qualität verhandeln können, ohne dass der Sicherstellungsauftrag der
4344 Kassenärztlichen Vereinigungen ausgehöhlt wird.

4345

4346 **7.2.3 Strukturelle Reform der einzelnen Leistungsbereiche**

4347

4348 Ärztliche Versorgung

4349

4350 Nicht nur in den ländlichen Gebieten der neuen Länder ist absehbar, dass es in
4351 Folge des Ärztemangels zu Versorgungsengpässen in der ambulanten Versorgung
4352 kommen kann. Daher müssen schnellstmöglich Hindernisse beseitigt werden, die
4353 einer flächendeckenden Versorgung entgegenstehen. Geeignete Maßnahmen zur
4354 Liberalisierung der vertragsärztlichen Tätigkeit sind unter anderem die Verbesserung
4355 der Anstellungsmöglichkeiten bei und von Vertragsärzten, die Flexibilisierung der
4356 Bedarfsplanung auf Landesebene oder die gleichzeitige Ermöglichung einer Tätigkeit
4357 in der ambulanten und der stationären Versorgung.

4358
4359 Wir werden das ärztliche Vergütungssystem fortentwickeln und vereinfachen, um
4360 eine qualitativ hochwertige Versorgung aller Versicherten in der GKV auch in Zukunft
4361 zu gewährleisten. Ziel muss es sein, ein Vergütungssystem zu schaffen, das
4362 Transparenz schafft und in dem die heutige Systematik verstärkt durch
4363 Pauschalvergütungen kombiniert mit Einzelvergütungsmöglichkeiten für spezielle
4364 Leistungen ersetzt wird. Die komplexen Regelungen zur Einführung eines neuen
4365 Vergütungssystems müssen unter Berücksichtigung von Morbiditätskriterien
4366 vereinfacht und in einem professionellen Verfahren erarbeitet werden. Für ambulante
4367 Leistungen in Krankenhäusern und bei niedergelassenen Ärzten sollten
4368 vergleichbare Vergütungen geschaffen werden.

4369
4370 Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigungen werden
4371 neuen Bedingungen angepasst.

4372
4373 Es wird geprüft, inwieweit nichtärztliche Heilberufe stärker in Versorgungskonzepte
4374 einbezogen werden können.

4375
4376 Es wird eine Behandlungspflicht zu bestimmten Gebührensätzen für privatversicherte
4377 Personengruppen, wie zum Beispiel Beihilfeberechtigte und Standardtarifversicherte,
4378 sowohl bei wahlärztlichen Leistungen in Krankenhäusern als auch bei ambulanten
4379 Leistungen niedergelassener Ärzte geschaffen. Die dafür vorgesehenen
4380 abgesenkten Gebührensätze werden in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und
4381 für Zahnärzte (GOZ) verbindlich verankert.

4382 4383 Zahnärztliche Versorgung

4384
4385 Die Wirkungen befundorientierter Festzuschüsse beim Zahnersatz einschließlich
4386 einer adäquaten Vergütung für zahntechnische Leistungen müssen überprüft
4387 werden. Die Gebührenordnung für Zahnärzte muss weiterentwickelt werden.

4388 4389 Krankenhausversorgung

4390
4391 Spätestens 2008 ist der ordnungspolitische Rahmen für die Krankenhausversorgung
4392 nach dem Ende der Konvergenzphase festzulegen. Um Fehlentwicklungen zu
4393 vermeiden, soll geprüft werden, ob die Kalkulationsmethode der DRGs den
4394 Pflegeaufwand und die Kosten der Weiterbildung angemessen abbildet. Für die
4395 belegärztliche Vergütung soll im DRG-System eine Regelung gefunden werden.

4396
4397 Das GKV-Modernisierungsgesetz hat flexible Vertragsmöglichkeiten geschaffen, um
4398 die strikte Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung zu überwinden. In
4399 der Praxis haben sich solche Verträge jedoch nicht durchgesetzt. Daher ist zu

4400 überprüfen, inwieweit Hindernisse für solche Vertragsgestaltungen beseitigt werden
4401können.

4402

4403 Besondere Versorgungsformen

4404

4405 In der integrierten Versorgung soll die Anschubfinanzierung über das Jahr 2006
4406 hinaus bis zum 1. Januar 2008 verlängert werden. Ziel der integrierten Versorgung
4407 muss es sein, Fach- oder Sektorengrenzen zu überwinden, Versorgungsqualität zu
4408 erhöhen, Transparenz bei Angebot und Wirkung herzustellen sowie
4409 bevölkerungsbezogene Flächendeckung zu erreichen.

4410

4411 Um den Verwaltungsaufwand bei Disease-Management-Programmen (DMP) zu
4412 reduzieren und Multimorbidität zu berücksichtigen, ist die Schaffung eines
4413 einheitlichen Rahmens für alle Programme erforderlich. Dabei soll die Möglichkeit
4414 geprüft werden, alle gesetzlichen Krankenkassen zur Durchführung der DMP nach
4415 einem einheitlichen Qualitätsstandard zu verpflichten und somit auf
4416 Einzelzertifizierung zu verzichten. Die Verknüpfung mit dem Risikostrukturausgleich
4417 ist mit der Entscheidung über einen weiterentwickelten Ausgleich neu zu gestalten.

4418

4419 Speziell im letzten Lebensabschnitt ist die gesundheitliche und pflegerische
4420 Versorgung in Deutschland zu verbessern. Viele Menschen wünschen sich, auch bei
4421 schweren Erkrankungen bis zuletzt zu Hause versorgt zu werden. Unsere heutigen
4422 Angebote tragen diesen Bedürfnissen nur unzureichend Rechnung. Daher müssen
4423 im Leistungs-, Vertrags- und Finanzierungsrecht der gesetzlichen Kranken- und
4424 Pflegeversicherung Regelungen zur besseren palliativmedizinischen Versorgung
4425 verankert werden.

4426

4427 Um dem demografischen Wandel Rechnung zu tragen, müssen
4428 Versorgungsstrukturen und -prozesse entsprechend den Bedürfnissen älterer
4429 Menschen angepasst werden (Reha vor Pflege, ambulant vor stationär).

4430

4431 Den alters- und geschlechtsspezifischen Besonderheiten muss die
4432 Gesundheitsversorgung stärker Rechnung tragen.

4433

4434 Arzneimittelversorgung

4435

4436 Fehlentwicklungen bei der Arzneimittelversorgung müssen korrigiert werden. Die
4437 Gewährung von Naturalrabatten an Apotheker wird ausgeschlossen. Die dadurch frei
4438 werdenden Rationalisierungsreserven werden durch eine Preissenkung bei Generika
4439 in Höhe von 5% zu Gunsten der GKV erschlossen. Um Preiserhöhungen zu
4440 vermeiden, dürfen die Preise für alle Arzneimittel für 2 Jahre nicht erhöht werden.
4441 Um den Pharmastandort Deutschland zu stärken, sind echte Innovationen mit
4442 therapeutischem Zusatznutzen erwünscht. Deshalb sind diese klar zu definieren, von
4443 Scheininnovationen eindeutig abzugrenzen und unterliegen nicht den
4444 Festbetragsregelungen. Unter dieser Voraussetzung wird das Festbetragsystem
4445 entsprechend nachjustiert, um Entscheidungsprozesse zu beschleunigen. In den
4446 Festbetragsgruppen werden vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven erschlossen.
4447 Die individuelle Verantwortung des Arztes für seine Verordnungspraxis wird gestärkt.

4448

4449 Es ist zu prüfen, wie eine Verwendung von nicht verabreichten Opiaten und anderen
4450 Medikamenten nach dem Tod eines Patienten in Hospizen und Heimen möglich wird.

4451
4452
4453
4454
4455
4456
4457
4458
4459
4460
4461
4462
4463
4464
4465
4466
4467
4468
4469
4470
4471
4472
4473
4474
4475
4476
4477
4478
4479
4480
4481
4482
4483
4484
4485
4486
4487
4488
4489
4490
4491
4492
4493
4494
4495
4496
4497
4498
4499
4500

7.2.4 Sicherstellung laufender Vorhaben

Die Arbeiten an der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte werden zielgerichtet fortgeführt. Der Missbrauch der Versichertenkarte muss konsequent bekämpft werden.

Das Gesetz über die Arbeitgeberumlage für Mutterschutzleistungen wird umgehend verabschiedet.

Dem terminbezogenen Veränderungsbedarf für gesetzliche Fristen im Bereich der integrierten Versorgung, für die Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs und der ärztlichen Vergütung ist Rechnung zu tragen.

Bei Verweigerung der Zahlung der Praxisgebühr werden die Gerichtskosten beim Schuldner erhoben, ohne die Leistungserbringer oder die Kostenträger zu belasten.

8. Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung bleibt ein zentraler Baustein der sozialen Sicherungssysteme. Die solidarische Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit mit dem Leitbild einer menschlichen Pflege wird auch in Zukunft gewährleistet sein. Die Pflegeversicherung muss jedoch – wie auch die anderen sozialen Sicherungssysteme – den Herausforderungen der Zukunft gerecht werden. Dies gilt insbesondere für die demographische Entwicklung. Auch für die soziale Pflegeversicherung gilt der Maßstab, dass die erwerbstätige Generation nicht überfordert werden darf. Eigenverantwortung und Eigeninitiative müssen gestärkt werden und Solidarität ist nicht nur innerhalb der einzelnen Generationen, sondern auch zwischen den Generationen gefordert. Dabei kommt der Bereitschaft zur Selbsthilfe und zum ehrenamtlichen Engagement besondere Bedeutung zu.

8.1 Sicherung einer nachhaltigen und gerechten Finanzierung

Um angesichts der demographischen Entwicklung sicherzustellen, dass die Pflegebedürftigen auch in Zukunft die Pflegeleistungen erhalten, die sie für eine ausreichende und angemessene Pflege zu einem bezahlbaren Preis brauchen, ist die Ergänzung des Umlageverfahrens durch kapitalgedeckte Elemente als Demographiereserve notwendig.

An der Nahtstelle von Kranken- und Pflegeversicherung müssen Präventions- und Rehabilitationsleistungen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit deutlich verbessert werden. Im Gegenzug verbleibt die Finanzierung der Behandlungspflege als Daueraufgabe bei der Pflegeversicherung.

Im Gegensatz zur Krankenversicherung haben gesetzliche und private Pflegeversicherung einen einheitlichen Leistungsumfang. Die Kalkulationsgrundlagen für die Beiträge der Versicherten und die Risikostrukturen sind jedoch unterschiedlich. Beide Versicherungssysteme sollen auch in Zukunft die Pflegeversicherung anbieten. Zum Ausgleich der unterschiedlichen Risikostrukturen

4501 wird ein Finanzausgleich zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung
4502 eingeführt. Der Kapitalstock wird dafür nicht angegriffen.

4503
4504 Das Gesetz zur Sicherung einer nachhaltigen und gerechten Finanzierung der
4505 Pflegeversicherung wird bis zum Sommer 2006 vorgelegt.

4506 4507 **8.2 Verbesserungen auf der Leistungsseite**

4508
4509 Die Leistungen der Pflegeversicherung sind seit 1995 unverändert geblieben und
4510 unterliegen daher einem schleichenden Wertverfall. Zunehmend müssen deshalb
4511 Pflegebedürftige von der Sozialhilfe unterstützt werden. Die Pflegeleistungen sollen
4512 daher dynamisiert werden.

4513
4514 Die gegenwärtige Spreizung zwischen den einzelnen Pflegestufen ist im Hinblick auf
4515 die Anreizwirkung und die bedarfsgerechte Versorgung zu überarbeiten. Dazu bedarf
4516 es einer Nachjustierung der Pflegeleistungen mit dem Ziel der Stärkung des
4517 Grundsatzes „ambulant vor stationär“.

4518
4519 Der besondere Hilfe- und Betreuungsbedarf zum Beispiel der Demenzkranken soll
4520 künftig durch die Pflegeversicherung besser berücksichtigt werden. Dazu bedarf es
4521 mittelfristig auch der Überarbeitung des Pflegebegriffs, der die aktuellen
4522 Erkenntnisse der Pflegewissenschaften berücksichtigt.

4523
4524 Pflegeheime und ambulante Pflegedienste werden durch eine Vielzahl von
4525 Regelungen, Verwaltungsvorschriften, Dokumentationspflichten und anderen
4526 bürokratischen Auflagen beschwert. Einen Teil ihrer Arbeitszeit verbringen
4527 professionelle Pflegekräfte mit entbehrlichem Verwaltungsaufwand. Maßnahmen zur
4528 Qualitätssicherung müssen primär am Ergebnis orientiert sein. Die derzeit geltenden
4529 Bestimmungen werden deshalb in diesem Sinne vereinfacht und harmonisiert und
4530 der Verwaltungsaufwand wird reduziert. Dabei werden die Vorschläge des "Runden
4531 Tisches Pflege" einbezogen.

4532
4533 Die vielfachen Abstimmungs- und Schnittstellenprobleme zwischen der Kranken- und
4534 Pflegeversicherung, die von der Definition der jeweiligen Bedarfstatbestände bis hin
4535 zu Finanzierungs- und Leistungserbringungsfragen reichen, müssen überwunden
4536 werden. Insbesondere ist zu prüfen, wie der bisher nicht ausreichend praktizierte
4537 Grundsatz „Reha vor und bei Pflege“ – einschließlich der geriatrischen und
4538 gerontopsychiatrischen Reha – durch sachgerechte Zuordnung von Leistungen und
4539 deren Finanzierung besser zur Geltung gelangt.

4540
4541 Der Pflegeurlaub im Rahmen der Familienpflege sollte ausgeweitet werden.

4542
4543 Es müssen geeignete Maßnahmen (zum Beispiel integrierte Pflegeausbildung)
4544 getroffen werden, um in der Zukunft genügend professionelle Pflegekräfte für die
4545 Pflege zu gewinnen und die Qualität der Pflege zu sichern.

4546
4547 Alternative Wohn- und Betreuungsangebote sind ebenso zu fördern wie
4548 niedrigschwellige Angebote (beispielsweise zur Unterstützung der häuslichen
4549 Pflege).

4550