Teil 2: Der neue Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD

Politische Zukunftsvisionen für das Gesundheitswesen bis 2029

Da es schon in den ersten 100 Tagen der Legislaturperiode aufgrund „tiefgreifender Differenzen" heftig rumpelte, schwadronierte so mancher Beobachter des politischen Berlins von einem vorzeitigen Ende der Koalition aus CDU/CSU und SPD. Am Bundesgesundheitsministerium (BMG) hätte es mit Sicherheit nicht gelegen. Denn trotz der angespannten finanziellen Lage der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung hörte man von der Ministerin wie auch von den beiden Staatssekretären wenig bis nichts Konkretes. Das änderte sich schlagartig mit dem Ende der parlamentarischen Sommerpause und dem Blick in ein tiefes Loch der Bundesfinanzen.

Diejenigen, die als wohlmeinende Beobachter noch gehofft hatten, dass die Ruhe im BMG in der Einarbeitung der wenig sachkundigen Ministerin (diese Ausrede gilt nicht für die parlamentarischen Staatssekretäre) und der intensiven Arbeit an Problemlösungen begründet sein könnte, wurden schnell eines Besseren belehrt. Denn jetzt überschlugen sich die Vorschläge binnen kurzer Zeit, um angesichts der Ausgabensteigerungen in der GKV, immerhin knapp acht Prozent allein im ersten Halbjahr, den damit immer wahrscheinlicher werdenden Beitragserhöhungen einen verbalen Riegel vorzuschieben. Tino Sorge, CDU, parlamentarischer Staatssekretär, brachte billigere Basistarife in der GKV ins Spiel und passgenaue Tarife für Wunschleistungen. Die Bundesgesundheitsministerin schloss hingegen Leistungskürzungen nicht mehr aus und brachte frühzeitig die Finanzkommission in Stellung. Und brach auf dem diesjährigen Deutschen Apothekertag bereits die erste Festlegung aus dem Koalitionsvertrag: Das Apothekenfixum werde nicht erhöht. Statt der versprochenen Erhöhung der Apothekenvergütung sollen die Apotheken nun mehr Impf- und Vorsorgeleistungen anbieten und verschreibungspflichtige Arzneimittel unter bestimmten Bedingungen ohne Rezept abgeben dürfen.

Ein Grund mehr, sich mit dem am 9. April 2025 vorgestellten Koalitionsvertrag (https://www.koalitionsvertrag2025.de/) und den unter Punkt 4.2. verschriftlichten Vorstellungen der Regierungsparteien für das bundesdeutsche Gesundheitswesen zu befassen und die diesbezüglichen „Festlegungen" der Koalitionäre zu Gemüte zu führen.

4.2. Gesundheit und Pflege

- **Stabilisierung der Beitragssätze**
  Hohe Defizite prägen derzeit die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung. Die Einnahmeentwicklung bleibt deutlich hinter der Entwicklung der Ausgaben zurück. Die Beitragssätze steigen. [...] Wir wollen die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung auch langfristig stabilisieren und zugleich eine hohe Qualität und ein hohes Niveau der Leistungen sichern. [...] Für diese Aufgabe werden wir eine Kommission unter Beteiligung von Expertinnen und Experten und Sozialpartnern einrichten, [...] die bis zum Frühjahr 2027 Ableitungen trifft und konkrete weitere Maßnahmen vorschlägt.

  ‚Das Bundeskabinett hat sich darauf geeinigt, sowohl die gesetzliche Kranken- wie auch die soziale Pflegeversicherung jeweils mit Milliardendarlehen aus dem Bundeshaushalt zu unterstützen. Außerdem werden die Kosten für die notwendige Umstrukturierung der Krankenhausversorgung aus dem Sondervermögen bezahlt'. Dazu Bundesgesundheitsminis-

terin Nina Warken: „Mit den zugesagten Darlehen für die GKV und SPV wird das kaum gelingen. Außerdem werden mit Darlehen die Probleme von GKV und SPV nur aufgeschoben, aber nicht aufgehoben. Deshalb begleiten wir die aktuellen Nothilfen mit Strukturreformen. Zwei Kommissionen werden schnell Ergebnisse vorlegen müssen, um mittel- und langfristige Lösungen zu finden". (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/presse-mitteilungen/bundesregierung-stuetzt-sozialversicherungen-pm-24-06-25.html)

- **Prävention**
  Krankheitsvermeidung, Gesundheitsförderung und Prävention spielen für uns eine wichtige Rolle. Wir sprechen Menschen, insbesondere Kinder, zielgruppenspezifisch, strukturiert und niederschwellig an. Die bestehenden U-Untersuchungen werden erweitert und das Einladewesen für alle weiterentwickelt. [...] Wir beseitigen Hürden zugunsten eines besseren Datenaustausches im Rahmen des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes. [...]

- **Ambulante Versorgung**
  Die ambulante Versorgung verbessern wir gezielt, indem wir Wartezeiten verringern, das Personal in ärztlichen Praxen entlasten und den Zugang zu Fachärztinnen und Fachärzten bedarfsgerecht und strukturierter gestalten. Die telefonische Krankschreibung werden wir so verändern, dass Missbrauch zukünftig ausgeschlossen ist [...].

  Zu einer möglichst zielgerichteten Versorgung der Patientinnen und Patienten und für eine schnellere Terminvergabe setzen wir auf ein verbindliches Primärarztsystem bei freier Arztwahl durch Haus- und Kinderärzte in der hausarztzentrierten Versorgung und im Kollektivvertrag. Ausnahmen gelten bei der Augenheilkunde und der Gynäkologie. Für Patientinnen und Patienten mit einer spezifischen schweren chronischen Erkrankung werden wir geeignete Lösungen erarbeiten [...]. Die Primärärztinnen und Primärärzte oder die von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) betriebene Rufnummer 116 117 stellen den medizinisch notwendigen Bedarf für einen Facharzttermin fest und legen den dafür notwendigen Zeitkorridor (Termingarantie) fest. Wir verpflichten die KV, diese Termine zu vermitteln. Gelingt dies nicht, wird der Facharztzugang im Krankenhaus ambulant für diese Patientinnen und Patienten ermöglicht. [...] Wir stärken die sektorenübergreifende Versorgung [...].

  Wir erlassen ein Gesetz zur Regulierung investorenbetriebener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ-Regulierungsgesetz), das Transparenz über die Eigentümerstruktur sowie die systemgerechte Verwendung der Beitragsmittel sicherstellt.

  Wir verändern das Honorarsystem im ärztlichen Bereich mit dem Ziel, die Anzahl nicht bedarfsgerechter Arztkontakte zu reduzieren (Jahrespauschalen). [...] Wir stärken die Kompetenzen der Gesundheitsberufe in der Praxis. [...]

  Wir stärken die Länderbeteiligung in den Zulassungsausschüssen über eine ausschlaggebende Stimme und ermöglichen eine kleinteiligere Bedarfsplanung. Wir schaffen einen Fairnessausgleich zwischen über- und unterversorgten Gebieten: Wir prüfen eine Entbudgetierung von Fachärztinnen und Fachärzten in unterversorgten Gebieten.

  Wir schaffen eine gesetzliche Regelung, die die Sozialversicherungsfreiheit von Ärztinnen und Ärzten im Bereitschaftsdienst der Krankenversicherung ermöglicht und bringen Gesetze zur Notfall- und Rettungsdienstreform auf den Weg. [...]

  Entgegen vieler deutlicher Wortspenden im Wahlkampf gibt die Koalitionsvereinbarung hier eine aus politischer Sicht durchaus nachvollziehbare Garantie für die iMVZ. Inwieweit aus der Transparenz hinsichtlich der Eigentümerschaft eine „Regulierung" resultiert, sei dahingestellt. Die Begrifflichkeit „Systemgerechte Verwendung der Beitragsmittel" sollte als das bezeichnet werden, was sie ist: Sinnleer. Immerhin soll die Sozialversicherungsfreiheit von Ärztinnen und Ärzten im Bereitschaftsdienst endlich gesetzlich geregelt werden. Zu fragen ist: Warum finden die Zahnärztinnen und Zahnärzte keine Erwähnung?

- **Apotheken**
  Die Vor-Ort-Apotheken sind häufig erste Anlaufstelle in der Gesundheitsversorgung. Das Fremdbesitzverbot bekräftigen wir und stärken insbesondere Apotheken im ländlichen Raum. Wir bauen Strukturen in den Vor-Ort-Apotheken für Präventionsleistungen aus, erleichtern die Abgabe und den Austausch von Arzneimitteln und entlasten sie von Bürokratie und Dokumentationspflichten. [...] Wir erhöhen das Apothekenpackungsfixum einmalig auf 9,50 Euro. In Abhängigkeit vom Versorgungsgrad kann es insbesondere für ländliche Apotheken in einem Korridor bis zu 11 Euro betragen. Künftig wird die Vergütung zwischen den Apothekerinnen und Apothekern und dem GKV-Spitzenver-

band ausgehandelt. Auch vereinheitlichen wir die Vorgaben für Vor-Ort-Apotheken und Versandapotheken, insbesondere bei der Einhaltung von Kühlketten und Nachweispflichten. Den Apothekerberuf entwickeln wir zu einem Heilberuf weiter.

Bei den Apotheken hat sich der politische Wind im Vergleich zur Ära Lauterbach um 180 Grad gedreht. Allerdings sind die politischen Signale zwiespältig. Die angekündigte Honorarerhöhung ist bereits wieder Geschichte, dafür wird seitens der Ministerin stetig der Heilberuflerstatus der Apothekerschaft betont. Dies passt in die politische Vorstellung, die Rolle der Apotheken als erste niedrigschwellige Anlaufstelle in der Gesundheitsversorgung positionieren zu wollen. Die Idee der Gesundheitskioske lässt grüßen. Die Frage wird sein, welche zusätzlichen Möglichkeiten sich neben Impfungen und den pharmazeutischen Dienstleistungen noch ergeben werden. Es wird spannend werden, wie die Koalition den Apothekerberuf von den Medizinern abgrenzen will. Und was dafür abgezwackt werden soll.

- **Gesundheitswirtschaft**
  Wir stärken die industrielle Gesundheitswirtschaft, insbesondere die pharmazeutische Industrie und Medizintechnik, als Leitwirtschaft. [...] Dabei ermöglichen wir den Zugang zu innovativen Therapien und Arzneien und stellen gleichzeitig eine nachhaltig tragbare Finanzierung sicher. [...]

  Ein politischer Dreisprung mit Sturzgarantie: Eine Leitwirtschaft fördern, das hohe Preisniveau innovativer Arzneimittel akzeptieren und gleichzeitig eine tragbare Finanzierung durch die Beitragsmittel sicherstellen, wird angesichts der vielen finanziellen Baustellen ohne Umverteilung, vulgo Einsparungen andernorts, schlichtweg nicht möglich sein.

- **Krankenhauslandschaft**
  [...]

- **Pflegereform**
  Bund-Länder-Kommission
  [...] Die Kommission legt ihre Ergebnisse noch 2025 vor.

- **Bürokratieabbau**
  im Gesundheitswesen
  [...]. Wir verringern Dokumentationspflichten und Kontrolldichten durch ein Bürokratieentlastungsgesetz im Gesundheitswesen massiv, etablieren eine Vertrauenskultur und stärken die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Professionen, statt sie mit Bürokratie aus Gesetzgebung und Selbstverwaltung zu lähmen. Alle Gesetze in diesem Bereich werden wir einem Praxischeck unterziehen. Wir überprüfen Datenschutzvorschriften und alle Berichts- und Dokumentationspflichten insbesondere im SGB XI auf ihre zwingende Notwendigkeit. [...] Wir wollen eine KI-unterstützte Behandlungs- und Pflegedokumentation ermöglichen und streben ein konsequent vereinfachtes und digitales Berichtswesen an. Wir führen eine Bagatellgrenze von 300 Euro bei der Regressprüfung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte ein. Entsprechende Regelungen werden wir auch für andere Leistungserbringerinnen und -erbringer treffen. [...]

  Krankenkassen verpflichten wir, vollständig gemeinsame Vertrags- und Verwaltungsprozesse zu entwickeln. Alle sozialversicherungsrechtlichen oder selbstverwaltenden Körperschaften des öffentlichen Rechts im Gesundheitswesen, die aus dem Beitragsaufkommen finanziert werden, sollen die gleiche Gehaltsstruktur abbilden, die für die Mitarbeitenden der niedergelassenen Ärzteschaft, der Krankenhäuser und des öffentlichen Gesundheitsdienstes gelten. Künftig sollen sich die Gehälter der gesetzlichen Krankenkassen, des Medizinischen Dienstes und weiterer Akteure am Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst (TVöD) orientieren. Mit diesen Maßnahmen schaffen wir Strukturveränderungen mit erheblichem Einsparpotenzial.

  Deutet sich hier die Zusammenlegung weiterer Krankenkassen, z. B. getrennt nach Kassenarten, an? Gemeinsame Vertrags- und Verwaltungsprozesse sind gemeinhin der Einstieg in die Zusammenlegung operativer Einheiten. Dann würde auch die unverhohlene Drohung zu Veränderungen der Gehaltsstruktur z. B. der Selbstverwaltung sowie der Hinweis auf den TVöD Sinn ergeben. Erst in der Kopplung beider Maßnahmen wäre das erhebliche Einsparpotenzial ansatzweise realisierbar.

- **Digitalisierung**
  [...] Wir vereinfachen den Austausch zwischen den Versicherungsträgern und den Ärztinnen und Ärzten. Doppeldokumentationen vermeiden wir. Rahmenbedingungen und Honorierung für Videosprechstunden, Telemonitoring und Telepharmazie verbessern wir, um die Versorgung flächendeckend sicherzustellen.

  Die gematik GmbH entwickeln wir zu einer modernen Agentur weiter, um im Bereich der Digitalisierung Akteure besser zu vernetzen.

  Alle Anbieter von Software- und IT-Lösungen im Bereich Gesundheit und Pflege müssen bis 2027 einen verlustfreien, unkomplizierten, digitalen Datenaustausch auf Basis einheitlich definierter Standards sicherstellen.

  Damit wird die Lauterbach'sche Digitalisierungspolitik eins zu eins fortgeführt.

- **Gesundheitsforschung und**
  zielgruppengerechte Versorgung
  Zur besseren Datennutzung setzen wir ein Registergesetz auf und verbessern die Datennutzung beim Forschungsdatenzentrum Gesundheit. Gleichzeitig ist der Schutz von sensiblen Gesundheitsdaten unabdingbar. Deshalb wirken wir auf eine konsequente Ahndung von Verstößen hin. Wir machen Deutschland zu einem Spitzenstandort für die Gesundheitsforschung und klinische Studien. [...]

[...] Zugang zur Grundversorgung, insbesondere in der Gynäkologie, Geburtshilfe und Hebammenversorgung sichern wir flächendeckend. [...] Wir entwickeln das Gesundheitswesen und die Pflegeversorgung barrierefrei und inklusiv weiter.

Nur die Datensilos zu öffnen wird für dieses Ziel nicht reichen. Die Attraktivierung wird nur dann eine Chance haben, wenn die bürokratischen Hürden real reduziert werden.

- **Krisenfeste Versorgung**
  Wir schaffen gesetzliche Rahmenbedingen für den Gesundheitssektor und den Rettungsdienst im Zivilschutz- sowie Verteidigungs- und Bündnisfall mit abgestimmter Koordinierung und eindeutigen Zuständigkeiten. [...]

- **Sucht und Prävention**
  [...] Wir ergreifen geeignete Präventionsmaßnahmen, um insbesondere Kinder und Jugendliche vor Alltagssüchten zu schützen. Eine Regelung zur Abgabe von Lachgas und GHB/GBL (sogenannte KO-Tropfen) legen wir vor.

- **Gesundheitsberufe**
  Wir erhöhen die Wertschätzung und Attraktivität der Gesundheitsberufe. Wir ermöglichen den kompetenzorientierten Fachpersonaleinsatz und die eigenständige Heilkundeausübung. Dazu gehört eine geeignete Personalbemessung im Krankenhaus und in der Pflege. Wir stärken die Eigenverantwortung in der Pflege und werten deren Selbstverwaltung auf, etwa durch einen festen Sitz mit einem Stimmrecht im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). [...] Die Kenntnisprüfung wird unter anderem mit einer stärkeren sprachlichen Komponente verbessert und vorrangiger Zugang für die Anerkennung der Ausbildung ausländischer Ärzte. [...] Wir unterstützen Forschung und Versorgung zu Naturheilkunde und Integrativer Medizin zur Präventionsförderung.

Der Zug der Versorgungsdefizite nimmt zunehmend Fahrt auf. Die Gründe sind alle seit Langem bekannt und diskutiert. Die Körperschaften versuchen im Rahmen ihrer Möglichkeiten gegenzusteuern. Die Politik versucht zunehmend, mittels Verlagerung von Aufgaben und Kompetenzen hin zu den Gesundheitsberufen freie Valenzen bei den Heilberufen zu generieren. Damit wird der Konflikt „Delegation ja, Substitution nein", begleitet von Auseinandersetzungen um die zwangsläufigen Budgetverschiebungen zu einer die nächsten Jahre bestimmenden Größe werden.

Dr. med. Uwe Axel Richter
Kontakt zum Autor: uweaxel.richter@gmx.de

ANZEIGE

KnochenFilter
Augmentation effektiv & schnell

schlumbohm®

Wir sehen uns:
FD Stuttgart 10.10.-11.10.25
DGZMK Berlin 30.10.-01.11.25
FD Frankfurt 07.11.-08.11.25

- zeitsparende Gewinnung von autologem Knochenmaterial
- große Filterfläche ermöglicht maximale Saugleistung
- direktes Aufsetzen auf den Saugschlauch
- der leichte Titan KF-T3 liegt direkt in der Hand

schlumbohm®

Tel.: 04324-89 29 - 0
www.schlumbohm.de