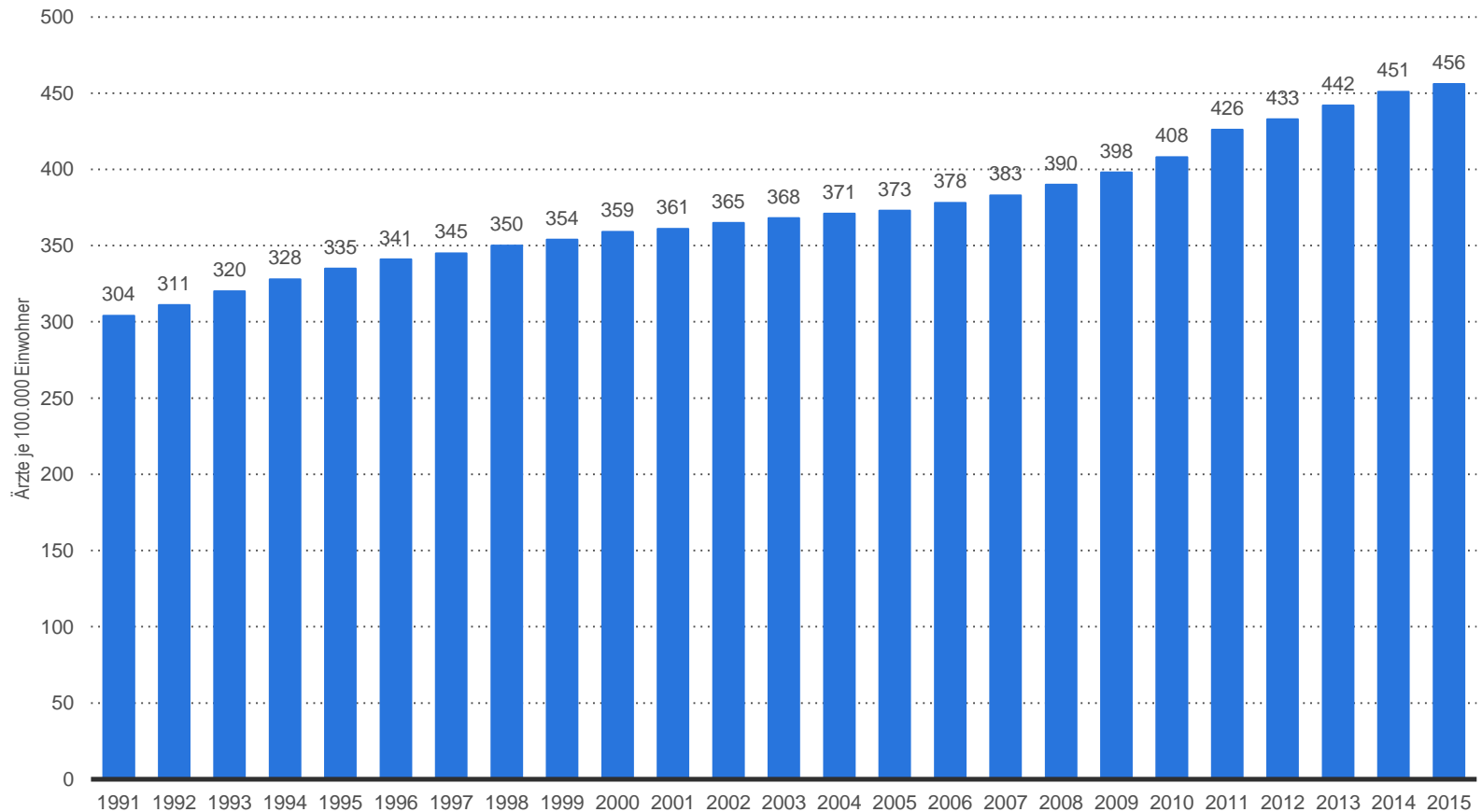


Gute Medizinische Versorgung im ländlichen Raum stärken! – Innovation durch Kooperation und Koordination

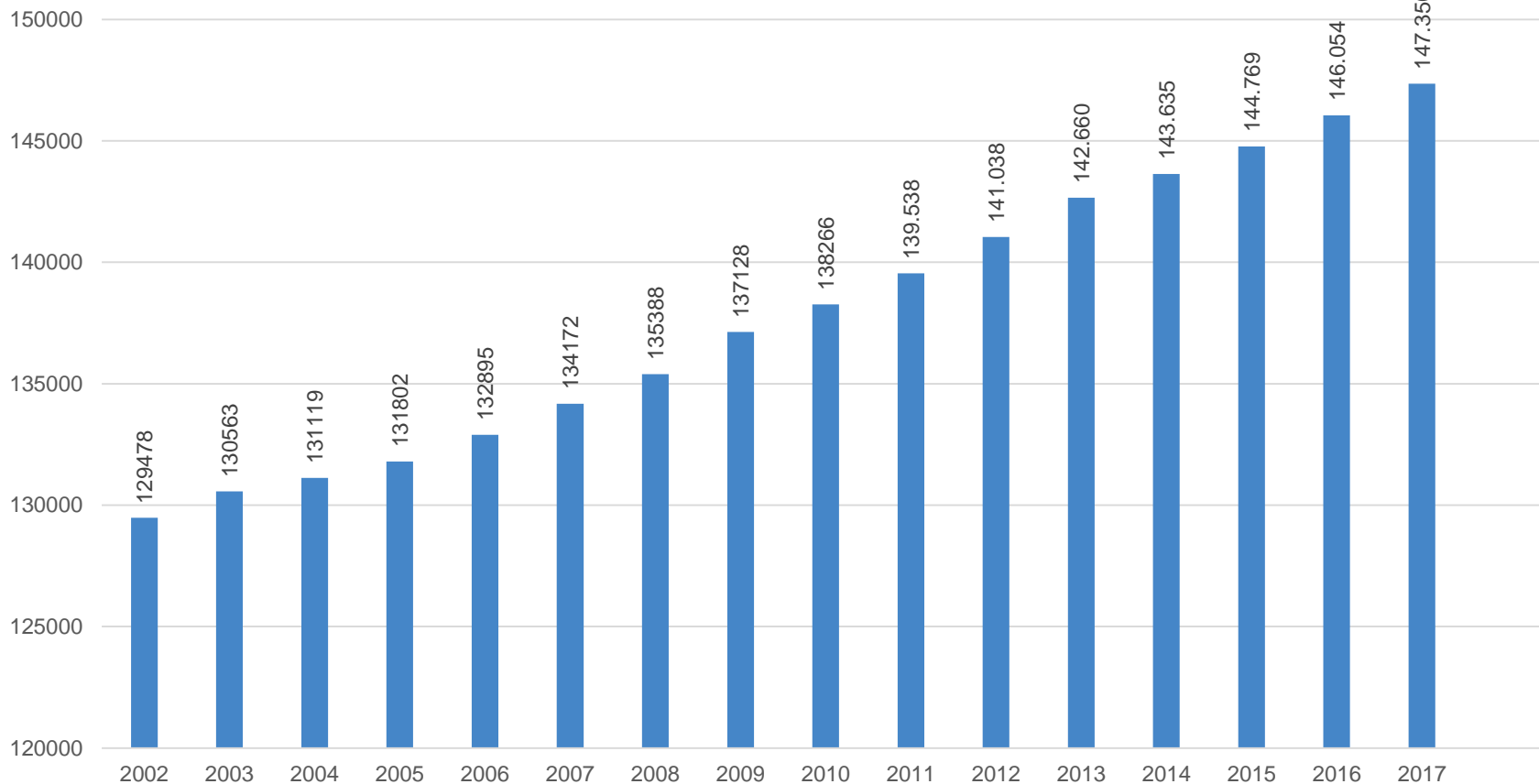
Sendenhorst
24. Januar 2019

Ärztedichte in Deutschland in den Jahren 1991 bis 2015 (Ärzte je 100.000 Einwohner)



Entwicklung der Zahl der Vertragsärzte

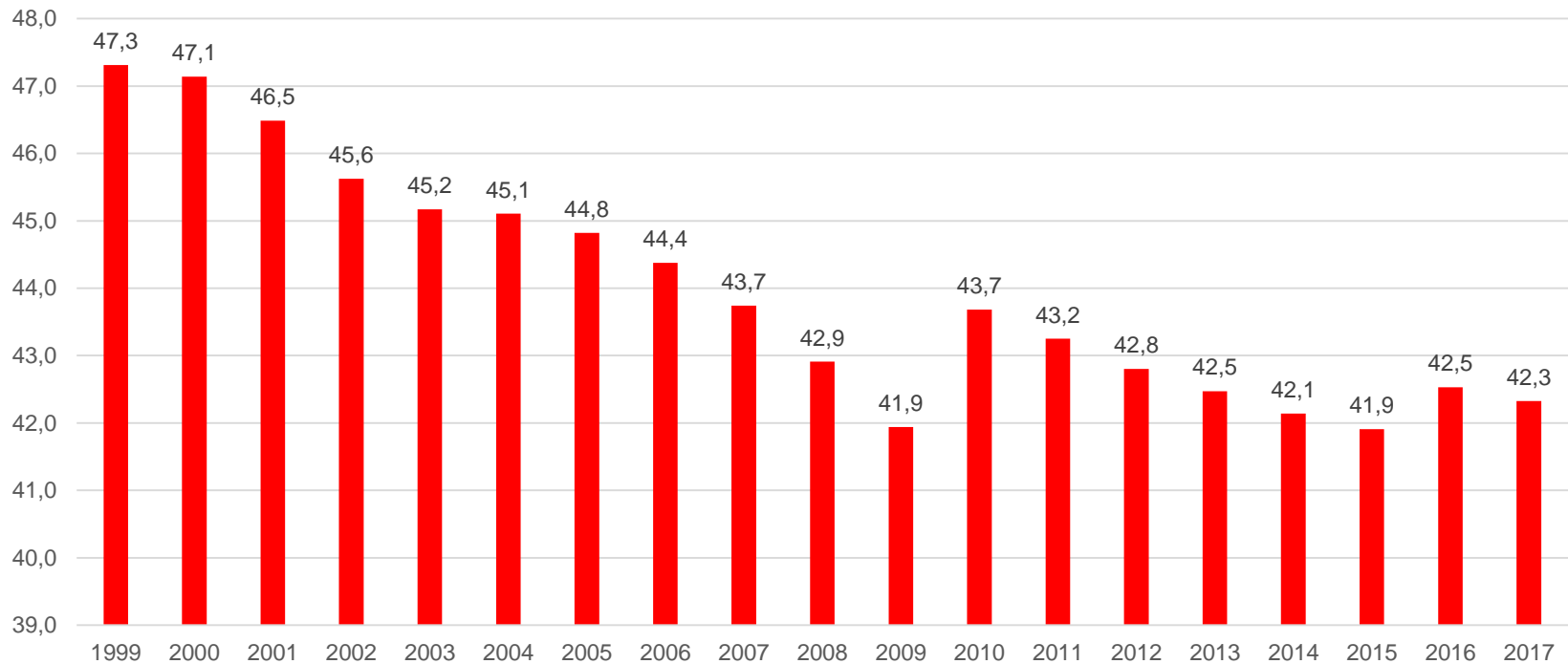
An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte



Quelle: KBV, GBE

Anteil der Hausärzte

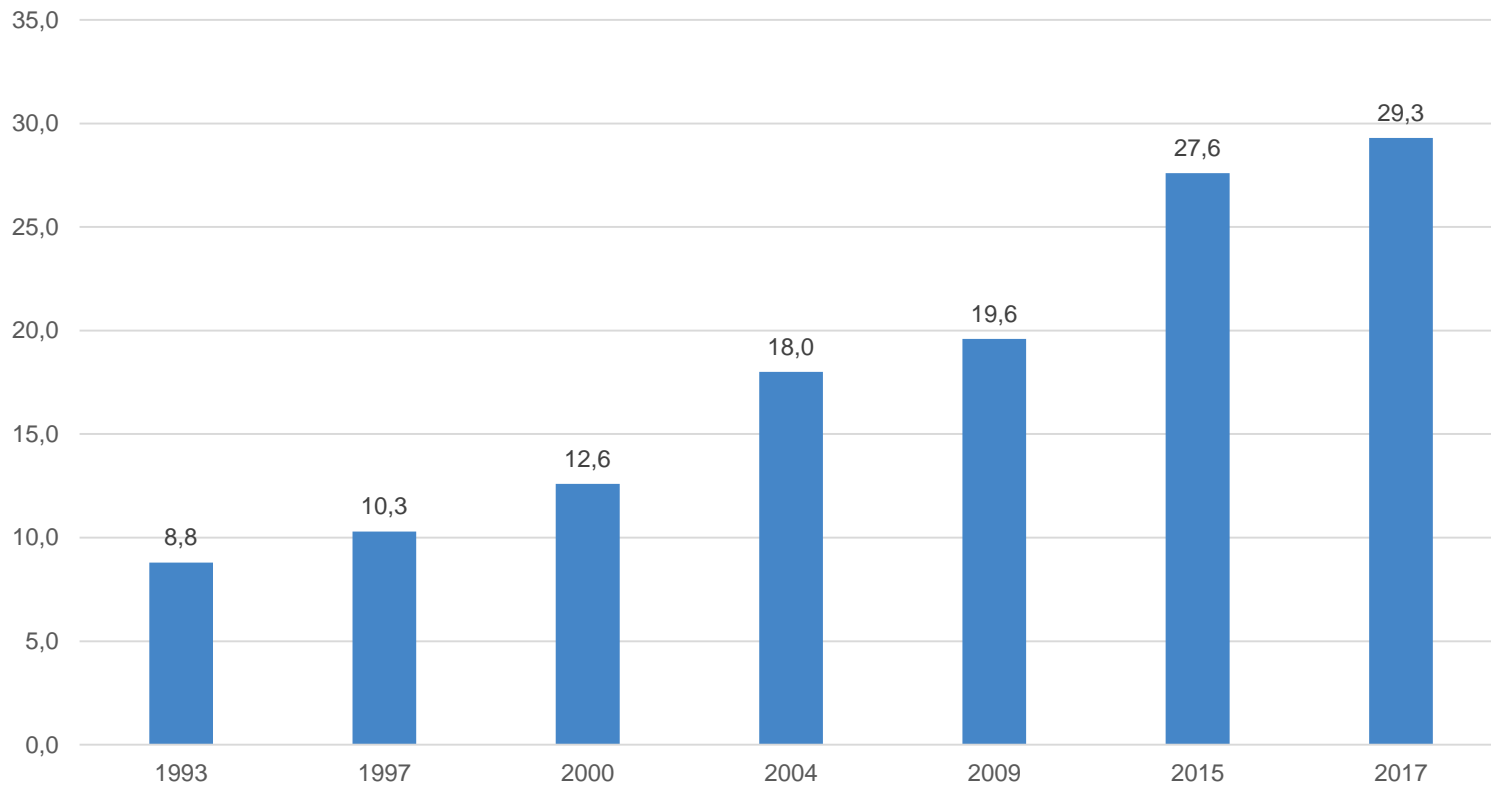
Anteil der Hausärzte an allen, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten in Prozent



Quelle: KBV, GBE

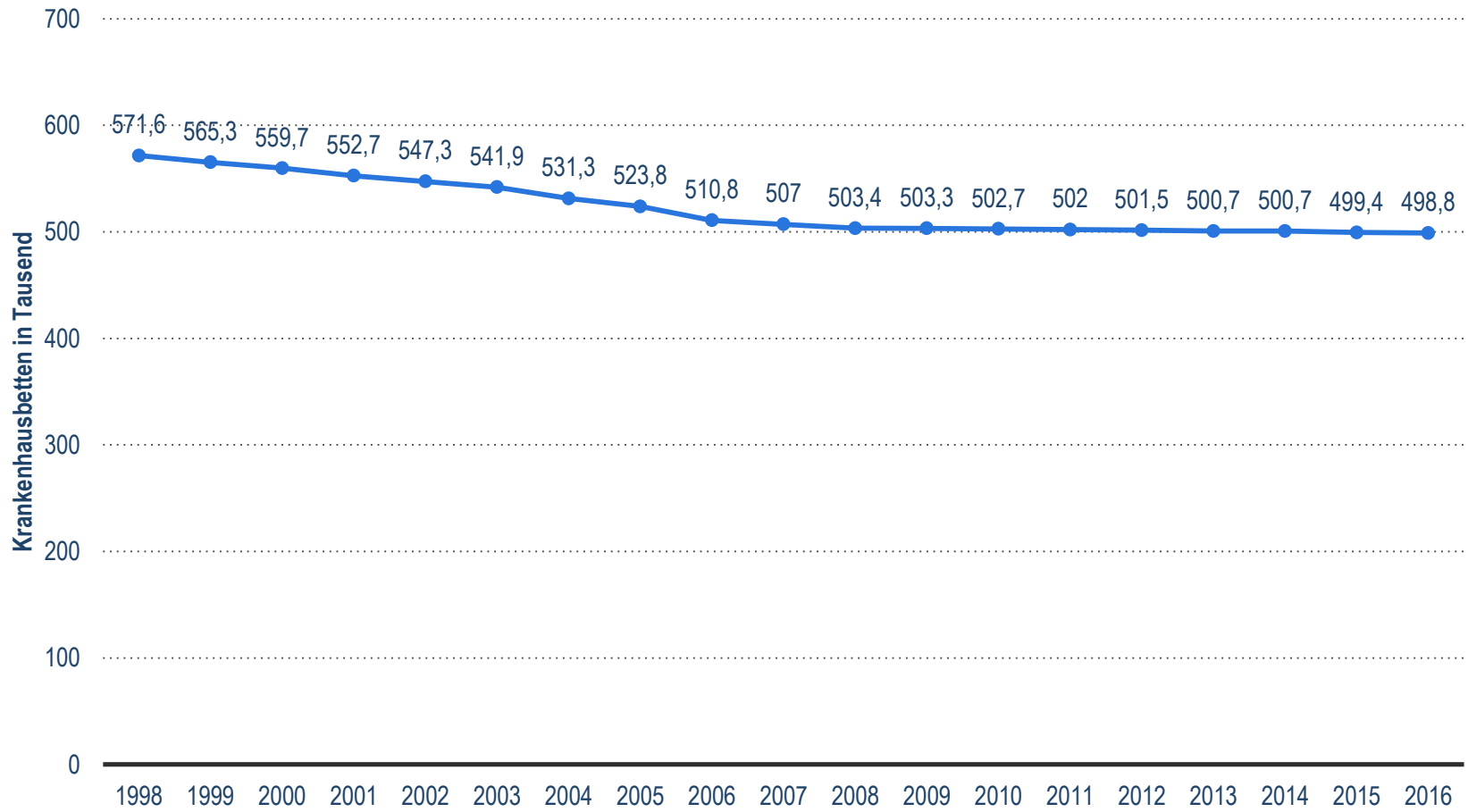
Demographischer Wandel bei den niedergelassenen Ärzten

Bestand an Vertragsärzten, die zum jeweiligen Jahresende 60 Jahre oder älter waren
in Prozent

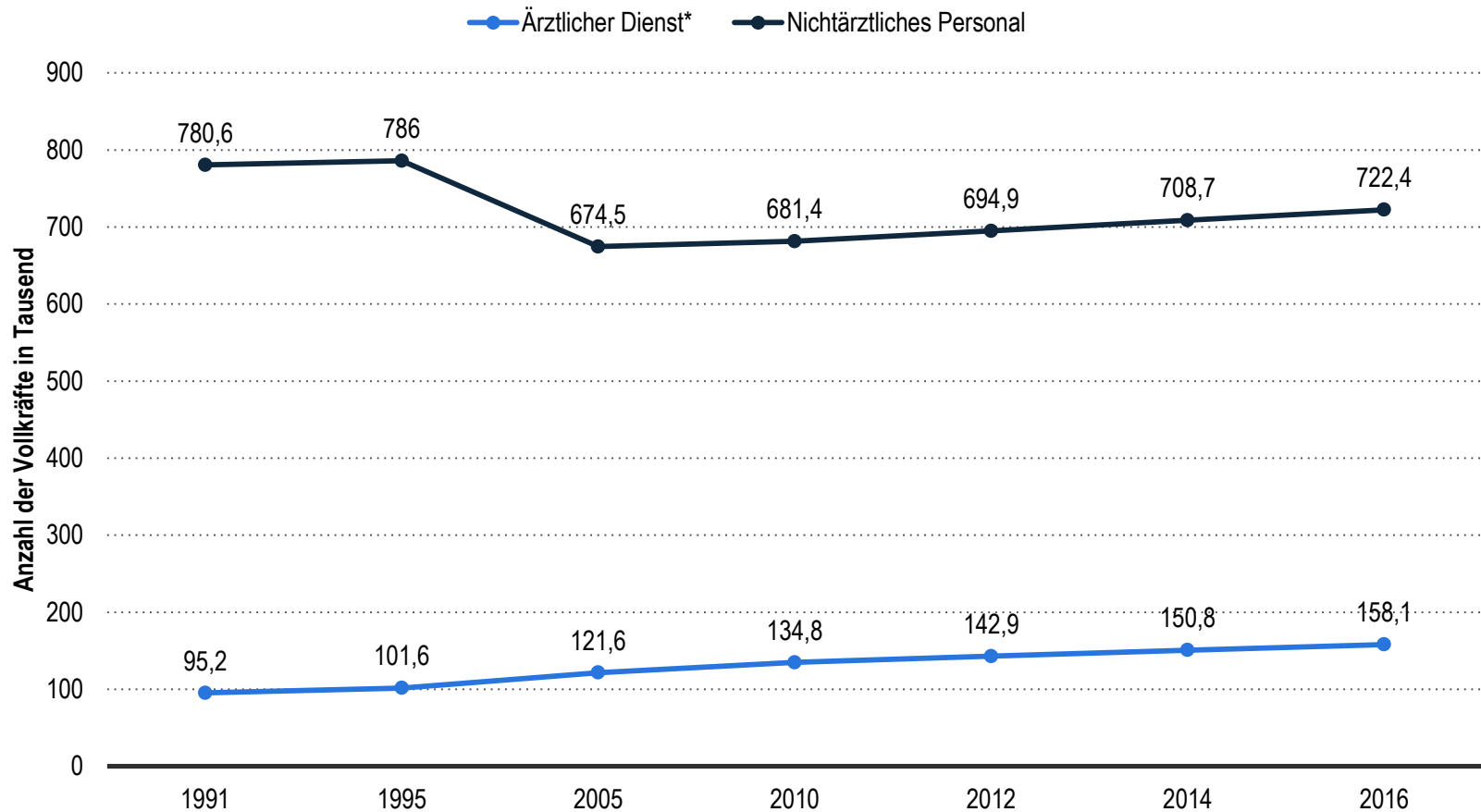


Quelle: KBV

Anzahl der Krankenhausbetten in Deutschland in den Jahren 1998 bis 2016 (in 1.000)

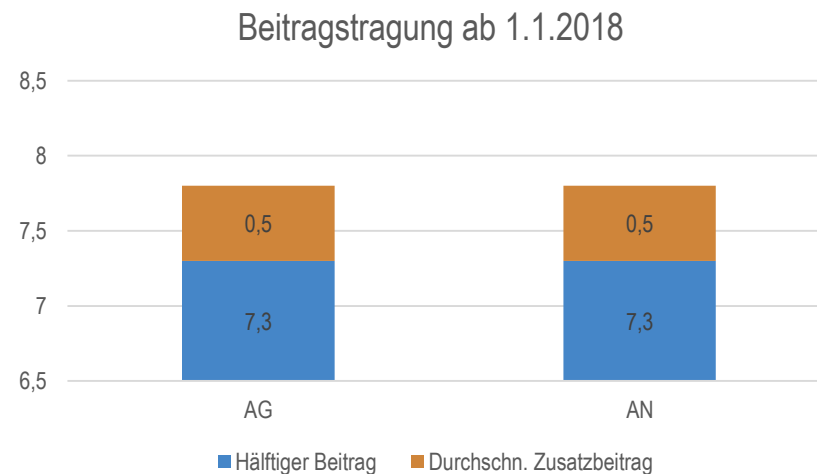
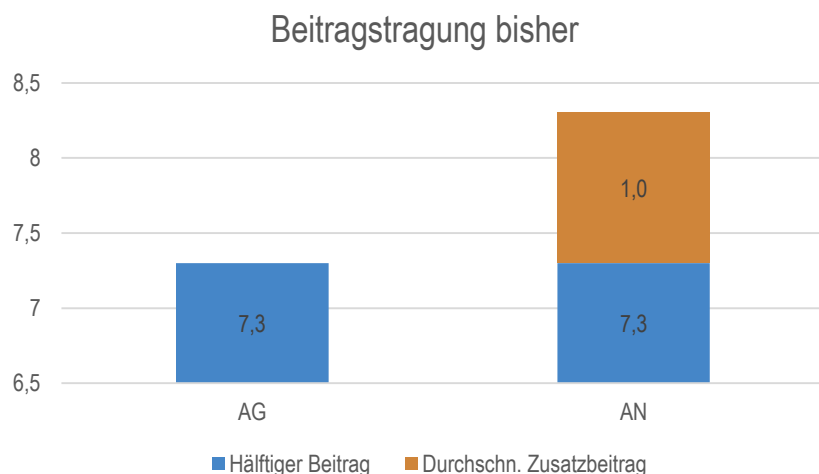


Ärztliches und nichtärztliches Krankenhauspersonal im Jahresdurchschnitt in Deutschland in den Jahren 1991 bis 2016 (in 1.000)



* Mit ärztlichem Personal sind in der Erhebung alle Vollkräfte (ohne Belegärzte und ohne Zahnärzte) gemeint, bis 2003 ohne Ärzte im Praktikum. Ab 2004 sind Assistenzärzte in der Zahl der hauptamtlichen Ärzte enthalten. Mit nichtärztlichem Personal wird in der Erhebung das restliche Personal bezeichnet (ohne Personal der Ausbildungsstätten), einschließlich der Schüler und Auszubildenden. Vollkräfte sind laut Quelle Beschäftigte umgerechnet auf die volle tarifliche Arbeitszeit. Anteilig einbezogen sind auch die Beschäftigten, die nicht am 31.12. im Krankenhaus angestellt waren, sondern nur für einen Zeitraum innerhalb eines Jahres. Zur besseren Übersicht wurden die Werte gerundet.

Wiederherstellung der Parität durch das GKV-VEG zum 1.1.2019



Die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich der Rentnerinnen und Rentner werden durch die paritätische Finanzierung des Zusatzbeitrags um rund 6,9 Milliarden Euro entlastet.

GKV-Versichertenentlastungsgesetz – GKV-VEG

Wesentliche Maßnahmen:

- **Entlastung von Arbeitnehmern und Rentnern**

Ab dem 1 Januar 2019 wird der Beitrag zur Krankenversicherung wieder zu gleichen Teilen von den Arbeitgebern bzw. der Rentenversicherung und den Arbeitnehmern bzw. Rentnern gezahlt. Entlastung insg. von 6,9 Mrd. € jährlich.

- **Entlastung von Selbstständigen**

Ab 1. Januar wird der monatliche Mindestbeitrag für Selbstständige nur noch 171 Euro betragen. Dadurch sind Entlastung von monatlich bis zu 180 Euro möglich.

- **Verbesserungen für Zeitsoldaten**

Ab dem 1. Januar 2019 wird für ehemalige Zeitsoldatinnen und -Soldaten ein einheitlicher Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung ermöglicht. Die Soldatinnen und Soldaten erhalten ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung. Außerdem erhalten sie nach Ende ihrer Dienstzeit einen Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen, der anstelle der bisherigen Beihilfe geleistet wird.

Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG

Wesentliche Maßnahmen:

- **Erreichbarkeit der Terminservicestellen (TSS) der KVen**

Die TSS sind künftig unter der bundesweit einheitlichen Telefonnummer 116 117 jeden Tag rund um die Uhr erreichbar, Vermittlung auch in Akutfällen in offene Praxis oder Notfallambulanz. Die TSS werden zu Servicestellen mit zusätzlichen Aufgaben weiterentwickelt: auch Terminvermittlung zu Haus- und Kinderärzten und Unterstützung bei Suche nach dauerhaft behandelnden Haus-, Kinder- und Jugendärzten; in Akutfällen erfolgt auch während der üblichen Sprechstundenzeiten unmittelbare Vermittlung einer ärztlichen Versorgung in offener Arztpraxis oder im Bedarfsfall in Notfallambulanz; bei lebensbedrohlichem Notfall Weiterleitung an Notrufzentrale 112. Extrabudgetäre Vergütung von ärztlichen Leistungen, die von der Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung vermittelt werden.

- **Anhebung der Mindestsprechstundenzahl der Vertragsärzte**

Die Mindestsprechstundenzahl der Vertragsärzte wird von 20 auf 25 Std wöchentlich angehoben; (Hausbesuchszeiten werden angerechnet); KVen veröffentlichen die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte.

Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG

Wesentliche Maßnahmen:

- **Ausweitung offener Sprechstunden**

Arztgruppen der unmittelbaren und wohnortnahen Versorgung (z.B. Haus- und Kinderärzte, konservativ tätige Augenärzte, Frauenärzte, Orthopäden, HNO-Ärzte), müssen mindestens 5 Stunden pro Woche als offene Sprechstunde anbieten (ohne vorherige Terminvereinbarung); extrabudgetäre Vergütung, Zuschläge 15 %.

- **Sprechstundenvergütung**

extrabudgetäre Vergütung und erhöhte Bewertung der ärztlichen Leistungen der Versicherten- und Grundpauschalen (Zuschläge 25 %) bei der Behandlung von in den Arztpraxen neuen Patientinnen und Patienten; extrabudgetäre Vergütung von ärztlichen Leistungen in Akut- und Notfällen während der Sprechstundenzeiten.

- **Bessere Vergütung hausärztlicher Versorgung und „sprechender Medizin“**

Extrabudgetäre und zusätzliche Vergütung für die erfolgreiche **Vermittlung** eines dringlich notwendigen Behandlungstermins **durch den Hausarzt** zum Facharzt; Überprüfung und Aktualisierung des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen hinsichtlich der Bewertung technischer Leistungen zur Nutzung von Rationalisierungsreserven zur Förderung der „sprechenden Medizin“.

Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG

Wesentliche Maßnahmen:

- **Flächendeckende Einführung der elektronischen Patientenakte**

Zugriff erfolgt künftig auch über mobile Geräte. Elektronisches Patientenfach wird mit elektronischer Patientenakte (ePA) begrifflich zusammengeführt; mobiler Zugriff auf medizinische Daten der ePA auch ohne Einsatz der eGK mittels Smartphone oder Tablet; Krankenkassen werden verpflichtet, ihren Versicherten spätestens ab 2021 eine ePA zur Verfügung zu stellen und darüber zu informieren.

- **Präexpositionsprophylaxe (PrEP)**

Versicherte mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko erhalten Anspruch auf ärztliche Beratung, erforderliche Untersuchung und Arzneimittel auf Kassenkosten; KBV und GKV-Spitzenverband vereinbaren das Nähere innerhalb von 3 Monaten.

- **Kryokonservierung**

Erweiterung des Leistungsanspruchs auf künstliche Befruchtung um die Kryokonservierung von Keimzellgewebe, Ei- und Spermazellen in Fällen, in denen Krebserkrankung zu Fertilitätsverlust führen könnte und Kryokonservierung erforderlich ist, um nach Genesung künstliche Befruchtung zu ermöglichen.

Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG

Krankenpflege

Wesentliche Maßnahmen:

- **Herausnahme der Pflegekosten aus den DRG, Kostendeckung des Pflegeaufwands**

Die Einführung der Fallpauschalen hat dazu geführt, dass Pflegestellen abgebaut wurden zugunsten von Gewinnen oder zur Deckung von Kosten in anderen Bereichen. Das wird in Zukunft nicht mehr möglich sein. Die Pflegekosten werden den Krankenhäusern individuell erstattet. Damit werden sich die Arbeitsbedingungen in der Pflege in den Krankenhäusern ganz entschieden verbessern.

- **Jede zusätzliche Pflegestelle am Bett wird vollständig finanziert**

Zukünftig wird jede zusätzliche und jede aufgestockte Pflegestelle am Bett vollständig von den Kostenträgern refinanziert. Das mit dem Krankenhausstrukturgesetz eingeführte Pflegestellen-Förderprogramm wird damit über das Jahr 2018 hinaus bedarfsgerecht weiterentwickelt und ausgebaut. Für die zusätzlichen Mittel gilt anders als bisher keine Obergrenze.

Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG

Krankenpflege

Wesentliche Maßnahmen:

- **Vollständige Finanzierung von Tarifsteigerungen für das Pflegepersonal**

Anstelle der bisherigen hälftigen Refinanzierung der Tarifsteigerungen für die Pflegekräfte werden sie nun vollständig von den Kostenträgern refinanziert. In der Vergangenheit wurde der Teil der Tarifsteigerungen, der oberhalb der maßgeblichen Obergrenze lag, soweit er nicht ausgeglichen wurde, teilweise durch Einsparungen zu Lasten der Pflege kompensiert. Die zusätzlichen Finanzmittel sind daher für Pflegepersonal einzusetzen. Dies ist durch einen Nachweis zu belegen. Nicht zweckentsprechend verwendete Mittel sind zurückzuzahlen.

- **Fortführung des Krankenhausstrukturfonds**

Von 2019 bis 2022 werden aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds jährlich bis zu 500 Millionen Euro für strukturverbessernde Vorhaben der Länder im Krankenhausbereich bereitgestellt. Die Länder müssen zu jedem geförderten Vorhaben eine Ko-Finanzierung von mindestens der Hälfte der Kosten des Vorhabens aufbringen und ihr durchschnittliches Investitionsniveau der Jahre 2015 bis 2017 in den Jahren 2019 bis 2022 mindestens beibehalten

Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG

Altenpflege

Wesentliche Maßnahmen:

- **Finanzierung von 13 000 zusätzlichen Stellen in Pflegeheimen**

Die Einrichtungen können auf Antrag schnell und unbürokratisch zusätzliche Stellen erhalten und besetzen. Einrichtungen bis zu 40 Bewohnern haben Anspruch auf zusätzlich eine halbe Stelle, Einrichtungen mit 41 bis 80 Bewohnern auf eine Stelle, Einrichtungen mit 81 bis 120 Bewohnern eineinhalb Stellen und Einrichtungen mit mehr als 120 Bewohnern zwei Stellen zusätzlich. Finanziert wird dies durch die GKV durch eine Pauschalzahlung der Krankenkassen an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung in Höhe von 640 Millionen Euro jährlich. Auch die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, beteiligen sich anteilig an den Kosten.
- **Entlastung der Pflege durch Investitionen in Digitalisierung**

Pflegeversicherung unterstützt über eine 40-prozentige Kofinanzierung einmalig die Anschaffung von entsprechender digitaler oder technischer Ausrüstung durch ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtungen mit bis zu 12.000 Euro.