

## Die wichtigsten Verhandlungspositionen der Koalitionsfraktionen zur Gesundheitsreform 2006

Inhalt/Thema	SPD	Union	Kompromiss
<b>I. Strukturreformen:</b>			
<b>1. Ärztliche Versorgung</b>			
Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung	<p>Generelle Öffnung und Zugang zu den besten Spezialisten am Krankenhaus auch für GKV-Versicherte</p> <p>Bereitstellung einer Anschubfinanzierung für die ambulante Versorgung von Patienten mit besonders schweren oder seltenen Erkrankungen am Krankenhaus</p>	Eingeschränkte Öffnung	<p>Die bestehenden Möglichkeiten zur Erbringung hochspezialisierter Leistungen und zum ambulanten Operieren werden konsequenter umgesetzt. Der Zugang zu den Spezialisten am Krankenhaus wird auch für GKV-Versicherte gewährleistet. Mit der Öffnung wird insbesondere die Behandlung seltener Erkrankungen verbessert.</p> <p>Bereitstellung einer Anschubfinanzierung für ambulante Erbringung hochspezialisierter Leistungen am Krankenhaus</p>
Ärztliche Vergütung	Umstellung der Vergütung von Punktwerten auf Euro-Vergütung, weitestgehende Pauschalierung	Umstellung der Vergütung in Euro-Vergütung, teilweise Pauschalierung und weiter Einzelleistungsvergütung	Umstellung des ärztlichen Honorarsystems auf Euro-Vergütung und weitgehende Pauschalierung mit nur wenigen Einzelleistungsvergütungen; Honorarzuschläge bei besonderer Qualität und finanzielle Anreize zum Abbau von Über- und Unterversorgung

Inhalt/Thema	SPD	Union	Kompromiss
Ärztliche Vergütung in GKV und PKV	Weitgehende Angleichung	Beibehaltung der unterschiedlichen Vergütungen	vergleichbare Leistungen werden vergleichbar vergütet, wobei Abweichungen möglich bleiben
Hausarzttarif	Als Regelversorgung zur Wahrnehmung einer Lotsenfunktion durch das System und zum Abbau von Doppeluntersuchungen	Ablehnung eines verpflichtenden Primärarztmodells	Verpflichtung aller Kassen, für ihre Versicherten Hausarzttarife anzubieten; Verträge können auch ohne die KV mit einzelnen Ärzten, Arztgruppen oder dem Hausarztverband geschlossen werden
Integrierte Versorgung	Ausbau und Weiterentwicklung  Verlängerung und Erhöhung der Anschubfinanzierung bis zum Inkrafttreten des neuen Vergütungssystems	Weitgehende Zustimmung	Ausbau der Integrierten Versorgung sowie Einbeziehung von Pflegeversicherung und nicht-ärztlichen Heilberufen  Verlängerung der Anschubfinanzierung bis zum Inkrafttreten des neuen Vergütungssystems
<b>2. Arzneimittelversorgung</b>			
Herstellerrabatt	Umsatzbezogener Herstellerrabatt gestaffelt nach der Höhe des Umsatzes	Ablehnung	Keine Einigung
Flexible Preisvereinbarungen	Umstellung der Arzneimittelpreisverordnung auf Höchstpreise	Zustimmung	Umstellung der Arzneimittelpreisverordnung auf Höchstpreise
Apothekenrabatt	Erhöhung des Apothekenrabatts für 2007 und 2008 um 1 Euro pro Packung	Ablehnung	Bei Nichterreichen eines Mindesteinsparpotentials von 500 Mio. Euro in 2007 durch Preisverein-

Inhalt/Thema	SPD	Union	Kompromiss
			barungen zwischen Krankenkassen und Apotheken tragen die Apotheker den Differenzbetrag durch einen entsprechend höheren Kassenrabatt
Ausschreibung von Arzneimitteln durch die Krankenkassen	Ausschreibung von einzelnen Präparaten, Wirkstoffen, Listen und Sortimenten und Eingang der kassenbezogenen Sortimente in die Regelversorgung und damit höhere Einsparvolumina bei den Arzneimittelausgaben	Ausschreibung begrenzt auf Präparate und Wirkstoffe; kein Eingang in die Regelversorgung	Ausschreibung begrenzt auf Präparate und Wirkstoffe; Erweiterte kassenbezogene Verhandlungsmöglichkeiten finden Eingang in besondere Versorgungsformen, z.B. Hausarzt-tarif, integrierte Versorgung
Kosten-Nutzen-Bewertung	Einführung einer Kosten-Nutzen-Bewertung	Zustimmung	Erweiterung der Nutzen-Bewertung zu einer Kosten-Nutzen-Bewertung; vor Abschluss der Kosten-Nutzen-Bewertung Markteinführung und Erstattungsfähigkeit möglich
<b>3. Heil- und Hilfsmittelversorgung</b>			
Ausschreibung von Heil- und Hilfsmitteln durch die Krankenkassen	Generelle Ausschreibung von Hilfsmitteln	Zustimmung	Umgestaltung des Festbetragskonzepts für Hilfsmittel und der vertraglichen Preisvereinbarungen für Heil- und Hilfsmittel  für Hilfsmittel voller Preiswettbewerb über Ausschreibungen

Inhalt/Thema	SPD	Union	Kompromiss
<b>4. Wahlmöglichkeiten der Versicherten</b>			
Kostenerstattung	Ablehnung einer generellen Kostenerstattung	Generelle Einführung der Kostenerstattung	Entbürokratisierte Kostenerstattung als Wahltarif. Kostenerstattung darf im Ergebnis nicht zu einem Mittelentzug aus der GKV führen
Selbstbehalt	Ablehnung	Einführung eines verbindlichen Selbstbehalts	Selbstbehalte in begrenzter Höhe als Wahltarif möglich, ohne dass diese zu einem Mittelentzug der GKV führen dürfen
Prävention	Einbringung eines Präventionsgesetzes	Zustimmung	Präventionsmaßnahmen sind Leistungen der GKV. Mit einem Präventionsgesetz wird die Prävention zu einer eigenständigen Säule der gesundheitlichen Versorgung ausgebaut. Hierdurch wird die Qualität, die Kooperation und die Koordination übergreifend und unbürokratisch verbessert. Die PKV wird an den Ausgaben für die Primärprävention beteiligt.
<b>5. Leistungskatalog/Zuzahlungen</b>			
Aufnahme zusätzlicher Leistungen	Geriatrische Rehabilitation und spezielle Palliativversorgung	Zustimmung	Aufnahme zusätzlicher Leistungen (Geriatrische Rehabilitation und Palliativversorgung)
Überführung von Ermessens-/Satzungsleistungen in die	Mutter-Vater-Kind-Kuren und von der Ständigen Impfkommission	Zustimmung	Überführung von Ermessens-/Satzungsleistungen in die Regelversorgung (Mutter-Vater-

Inhalt/Thema	SPD	Union	Kompromiss
Regelversorgung	empfohlene Impfungen		Kind-Kuren, von der STIKO empfohlene Impfungen)
Ausgliederung von Leistungen	Ablehnung  Zustimmung	Herausnahme privater Unfälle  Ausgliederung von selbstverschuldeten Behandlungsnotwendigkeiten z.B. nach Schönheitsoperationen, Piercings, Tätowierungen	Private Unfälle werden nicht ausgliedert  Bei selbstverschuldeten Behandlungsnotwendigkeiten muss seitens der Krankenkassen in stärkerem Umfang von Leistungsbeschränkungen Gebrauch gemacht werden
Ausnahmeregelungen bei der Praxisgebühr	Beibehaltung der bisherigen Ausnahmeregelungen	Abschaffung der Ausnahmeregelungen bei der Praxisgebühr	Beibehaltung der bisherigen Ausnahmeregelungen; Überprüfung der Steuerungswirkung der Praxisgebühr
Zuzahlungen bei stationärem Aufenthalt	Beibehaltung der jetzigen Regelung	Keine Berücksichtigung der Zuzahlungen zu stationären Behandlungen bei der Berechnung der Belastungsgrenze bei Reduktion der Kostenbeteiligung (14 Tage à 10 Euro)	Beibehaltung der jetzigen Regelung
Chronikerregelung	Beibehaltung der jetzigen Regelung	Abschaffung der Chronikerregelung durch Anhebung der Belastungsgrenze von 1% auf 2% des Einkommens	Beibehaltung der bestehenden Regelung Ausnahme: 1%-Regelung gilt nicht für solche chronisch Kranken, die bei einer adäquaten Therapie nicht

Inhalt/Thema	SPD	Union	Kompromiss
			hinreichend mitwirken
<b>6. Rehabilitation</b>			
Wahl der Reha-Klinik	Beibehaltung der jetzigen Regelung	Umstieg auf Festzuschüsse bei Reha-Leistungen	Wahl der Reha-Klinik durch den Versicherten möglich, wenn die Wahlklinik teurer ist als die Vertragseinrichtungen der jeweiligen Krankenkasse, muss der Versicherte Mehrkosten tragen generell gilt, dass nur zertifizierte Einrichtungen in Anspruch genommen werden dürfen
<b>7. Reform der Institutionen</b>			
Gründung von Krankenkassen	keine Neugründungen	Weiterhin Neugründungen von BKKen und IKKen ermöglichen	Weiterhin Neugründungen von BKKen und IKKen unter geltenden Bedingungen möglich
Mindestgröße für Krankenkassen	Einführung einer Mindestgröße	Ablehnung	Keine Einigung
Bildung eines gemeinsamen Verbandes aller Krankenkassen	Bildung eines gemeinsamen Verbandes aller Krankenkassen	Weitgehende Zustimmung	den Kassen wird bis zum 31.12.2007 ermöglicht, den Spitzenverband und den jeweiligen Landesverband zu errichten, sonst folgt Errichtung durch die Aufsichtsbehörden
Gemeinsame Selbstverwaltung	Besetzung der Entscheidungsgremien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) durch Hauptamtliche	Zustimmung	Entscheidungsgremien im G-BA werden von Hauptamtlichen besetzt, die von verschiedenen Seiten vorgeschlagen werden

Inhalt/Thema	SPD	Union	Kompromiss
			dürfen und in ihrem Handeln weisungsunabhängig sind
Reform der Kassenärztlichen Vereinigungen	Anpassung an die veränderten Rahmenbedingungen	Anpassung an die veränderten Rahmenbedingungen	Anpassung an die veränderten Rahmenbedingungen. Die Hauptaufgaben der KVen werden künftig beim Qualitätsmanagement und bei der Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung liegen.
<b>II. Finanzierung</b>			
Verbreiterung der Finanzierungsgrundlagen der GKV	Schrittweiser Aufbau einer <u>echten</u> 3. Finanzierungssäule der GKV aus zusätzlichen Steuermitteln mit einem Volumen von bis zu 24 Mrd. Euro  und/oder: Verbeitragung sonstiger Einkünfte und Anhebung der BBG (siehe unten)	Finanzierung der beitragsfreien Kindermitversicherung (auch in der PKV) über Steuern bis zu einem Volumen von 16 Mrd. Euro	Aufwachsender Zuschuss aus dem Bundeshaushalt zur Finanzierung gesamtgesellschaftlichen Aufgaben (Kinder) in der GKV: 1,5 Mrd. € in 2008 3 Mrd. € in 2009, in den Folgejahren weiter ansteigend wobei die Finanzierung noch geklärt werden muss
Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze	Anhebung der BBG auf das Niveau der jetzigen Versicherungspflichtgrenze bei gleichzeitiger Beibehaltung des jetzigen Abstands von BBG und VPG zur Verhinderung von Abwanderungen in die PKV	Ablehnung	Keine Einigung

Inhalt/Thema	SPD	Union	Kompromiss
AG-/AN-Beiträge	Keine Festschreibung der AG-Beiträge  Einnahmen des Fonds müssen Ausgaben der GKV zu mindestens 95% decken  ist dies nicht der Fall: höherer Steuerzuschuss oder paritätische Anhebung AG-/AN-Beiträge	Festschreibung der AG-Beiträge  Einnahmen des Fonds müssen Ausgaben der GKV mindestens zu 90% decken  Zustimmung	Fixierung der AG-/AN-Beiträge beim Start des Fonds  Einnahmen des Fonds müssen Ausgaben der GKV zu mindestens 95% decken  ist dies nicht der Fall: zunächst höherer Steuerzuschuss und/oder paritätische Anhebung der AG-/AN-Beiträge
Zusatzbeitrag	Zusatzbeitrag wenn überhaupt, dann nur prozentual.  Belastungsbegrenzung auf max. 1% des Haushaltseinkommens (analog zur Chronikerregelung)	fester Zusatzbeitrag  Zustimmung	Kassen entscheiden in eigener Verantwortung, wenn nötig, ob sie einen prozentualen oder festen Zusatzbeitrag erheben;  Obergrenze des Zusatzbeitrags max. 1% des Haushaltseinkommens
Risikostrukturausgleich	Weiterentwicklung hin zu einem zielgenauen morbiditätsorientierten RSA	Vereinfachung des RSA	100%-iger Finanzkraftausgleich und zielgenauer Ausgleich von Risiken (wie Alter, Krankheit und Geschlecht) im Fonds
<b>Verhältnis der GKV zur PKV</b>			
GKV-Teilkostentarif für Beihilfeberechtigte	Einführung eines Teilkostentarifs für Beihilfeberechtigte	Ablehnung	Keine Einigung

Inhalt/Thema	SPD	Union	Kompromiss
Einbeziehung der PKV in den Gesundheitsfonds	Einbeziehung  alternativ: Solidarbeitrag des PKV-Systems an das GKV-System zum Ausgleich der unterschiedlichen Altersstrukturen und Einkommenssituation der Versicherten	Ablehnung	Keine Einigung
Kontrahierungszwang für die PKV	Generell bei Versicherten mit Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze (Jahresarbeitsentgeltgrenze) und Rückkehrern	Zustimmung	<p>Bezahlbarer PKV-Basistarif ohne Risikoprüfung und Risikozuschlag mit Leistungsumfang entsprechend der GKV und portabler Alterungsrückstellung für alle Rückkehrer und freiwillig Versicherten</p> <p>Wechsel von der GKV zur PKV ist für diesen Personenkreis künftig erst dann möglich, wenn in drei aufeinanderfolgenden Jahren die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten wurde.</p>
Ärztliche Vergütung	Gleiche Vergütung für gleiche Leistungen	Ablehnung	Vergleichbare Vergütung bei vergleichbaren Leistungen; Abweichungen innerhalb des Gebührenrahmens sind weiterhin möglich (Steigerungssätze)