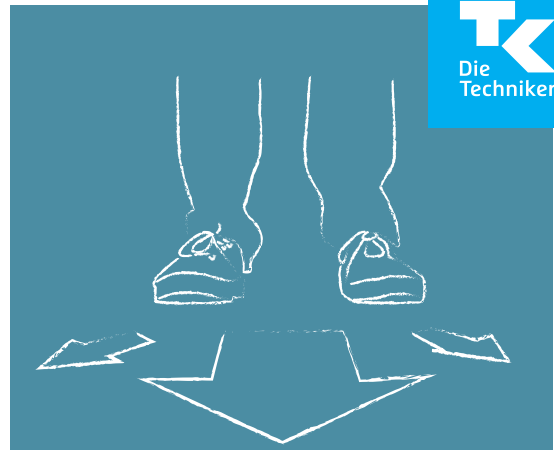


Zugang

Mehr Kooperation und Koordination für einen besseren Zugang zur Versorgung



Darauf kommt es jetzt an:

Strukturen reformieren: Das Gesundheitssystem braucht dringend weitere Strukturreformen – für eine bessere und bedarfsgerechtere Versorgung und einen zielgenaueren Ressourceneinsatz.

Zugang verbessern: Gesetzlich Versicherte müssen einen besseren und verlässlichen Zugang zu Behandlungsterminen bekommen.

Zeitgemäß versorgen: Eine zukunftsfähige Versorgung braucht vernetzte, sektorenübergreifende Leistungen – insbesondere die integrierte Notfallversorgung muss zügig umgesetzt werden.

Innovationen sichern: Eine sichere Arzneimittelversorgung braucht faire und bezahlbare Markteinstiegspreise, mehr Wettbewerb bei patentgeschützten Arzneimitteln und mehr Liefersicherheit bei wichtigen Wirkstoffen.

Der Weg durch die kleinteilige Versorgungslandschaft hängt heute zu oft von historisch gewachsenen Strukturen oder gar Zufällen ab. Patientinnen und Patienten klagen über Schwierigkeiten, zeitnahe ambulante Termine zu bekommen. Die Ursachen liegen vor allem in den bekannten Herausforderungen des Gesundheitswesens: keine passgenaue Versorgung sowie mangelnde Kooperation zwischen Ärztinnen und Ärzten und anderen Gesundheitsberufen. Mehr Effizienz und Effektivität sind gefragt – zum Wohle der Patientinnen und Patienten, des medizinischen Personals und des gesamten Gesundheitssystems.

Besserer Zugang und mehr Koordination

Wir fordern eine standardisierte digitale Ersteinschätzung des Behandlungsbedarfs für neue Behandlungsfälle. So kommen Patientinnen und Patienten schneller in die richtige Versorgungsform – orientiert am medizinischen Bedarf. Durch einen solchen „Terminvorteil“ schaffen wir mehr Orientierung und Unterstützung. Hierfür stellen Ärztinnen und Ärzte der verschiedenen Fachgruppen Terminkontingente auf einer digitalen Terminserviceplattform zur Verfügung. Das erhöht die Versorgungsqualität und verkürzt Wartezeiten. Dabei gilt der Leitgedanke: Termine sollen nicht der Vergütung, sondern dem Bedarf folgen.

14

Millionen Terminoptionen, wenn Ärztinnen und Ärzte 10 Prozent ihrer **Behandlungstermine einer Terminplattform melden** würden.

Dadurch verändert sich auch die Rolle der Krankenkassen. Sie begleiten, beraten und helfen, im Bedarfsfall schneller zu passgenauen Versorgungsangeboten zu kommen. Die Versicherten haben zu Recht Anspruch auf ein umfassendes Versorgungsmanagement. Für uns heißt das: Wir stehen unseren Versicherten in der komplexen Versorgungslandschaft als Partner zur Seite.

Versorgung besser organisieren

Wir fordern eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung und eine einheitliche Vergütung an der Grenze zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Dazu müssen die Hybrid-DRGs noch stärker Leistungen mit echtem stationsersetzenden Charakter enthalten. Vor allem die Notfallversorgung und der Rettungsdienst müssen endlich reformiert werden. Dazu gehören eine sinnvolle Verzahnung der unterschiedlichen Strukturen, die Etablierung integrierter Notfallzentren und eine gleichwertige Stellung bei Vertragsverhandlungen im Rettungsdienst.

Wir fordern eine Reform der Versorgungskapazitäten: Weniger Arztzentrierung, mehr Kooperation zwischen den Fachgruppen, zwischen Ärztinnen und Ärzten und anderen Gesundheitsberufen. Diese können mehr Aufgaben in der Versorgung übernehmen und damit Ärztinnen und Ärzte entlasten. Dazu gehört auch der Einsatz von künstlicher Intelligenz und Telemedizin. Das erproben wir bereits.

Außerdem fordern wir eine Präzisierung der ärztlichen Versorgungsaufträge, zum Beispiel durch einen konkreten ärztlichen Leistungsrahmen für die einzelnen Fachgebiete.

Krankenhaus – mehr Qualität durch bessere Strukturen

Wir fordern die konsequente Fortsetzung der Krankenhausreform. Dazu sind folgende Schritte erforderlich: Bund und Länder müssen ihren finanziellen Verpflichtungen bei der Transformations- und Investitionsfinanzierung nachkommen und dürfen diese nicht auf die Beitragszahlenden abwälzen. Darüber hinaus gehört die fachliche Weiterentwicklung von Leistungsgruppen und Qualitätsstandards in die Hände der gemeinsamen Selbstverwaltung und nicht der Politik.

Wir fordern, dass der Grundgedanke der Krankenhausreform nicht nur für die somatischen Leistungen, sondern auch für die Psychiatrie umgesetzt wird. Eine bundeseinheitliche Krankenhausplanung muss den Bedarf der Bevölkerung an stationären Kapazitäten insgesamt berücksichtigen und darf nicht einen wesentlichen Teil unberücksichtigt lassen.

58 %

der Patientinnen und Patienten mit **Dickdarmkrebs** wurden 2021 **nicht in zertifizierten Zentren** erstbehandelt.

Der Abbau nicht benötigter Betten muss in der Krankenhausplanung der Länder konsequent umgesetzt werden. Die bestehenden Überkapazitäten belasten die öffentlichen Haushalte und die Beitragszahlenden. Für solche Kliniken wollen wir in unterversorgten Gebieten eine sinnvolle Perspektive, zum Beispiel als ambulante Gesundheitszentren. Regionale Gesundheitszentren (RGZ) bieten sich konkret für eine solche Rolle als sektorenübergreifende Versorger an. Diese sollen die Akut- und Notfallversorgung sowie Leistungen der ambulanten und stationären (Grund-)Versorgung abdecken.

50 %

der **Arzneimittelausgaben** werden für **patentgeschützte Arzneimittel** verwendet. Sie machen gerade einmal **6 Prozent des Gesamtverbrauchs** von Arzneimitteln aus (Angaben gerundet).

Sichere und innovative Arzneimittelversorgung

Wir wollen einen schnellen Zugang zu Innovationen. Der Schlüssel dazu sind faire und transparente Arzneimittelpreise. Denn die Ausgaben für Arzneimittel steigen deutlich. Wir schlagen ein Preismodell für patentgeschützte Arzneimittel vor, das auf vernünftigen Kriterien beruht und nach Markteintritt greift. Darüber hinaus brauchen wir Fokuslisten für neue Arzneimittel, um den Wettbewerb stärker am Nutzen für die Versicherten auszurichten. In einem Therapiegebiet, in dem mehrere vergleichbare Arzneimittel auf dem Markt sind, schlagen wir vor, dass die Krankenkassen die bevorzugte Versorgung auswählen können. Die Auswahl erfolgt anhand eines Katalogs, den der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt.

Auch bei Generika sehen wir Handlungsbedarf: Wir wollen die bereits guten und wirksamen Rabattverträge zu Versorgungsverträgen weiterentwickeln – zum Beispiel mit mehr Anforderungen an die Lieferfähigkeit und einem datengestützten Frühwarnsystem. So können die Krankenkassen Lieferengpässe erkennen und die vereinbarten Lieferverpflichtungen gegenüber den Pharmaunternehmen durchsetzen. Höhere Preise müssen an eine höhere Versorgungssicherheit gekoppelt werden. So wird die Versorgung wirtschaftlicher und sicherer.