

Verantwortung für Deutschland

Koalitionsvertrag zwischen
CDU, CSU und SPD

21. Legislaturperiode

3427 ausgehandelt. Auch vereinheitlichen wir die Vorgaben für Vor-Ort-Apotheken und Versandapotheken,
3428 insbesondere bei der Einhaltung von Kühlketten und Nachweispflichten. Den Apothekerberuf
3429 entwickeln wir zu einem Heilberuf weiter.

3430 **Gesundheitswirtschaft**

3431 Wir stärken die industrielle Gesundheitswirtschaft, insbesondere die pharmazeutische Industrie und
3432 Medizintechnik, als Leitwirtschaft. Der Pharmadialog und die Pharmastrategie werden fortgesetzt. Das
3433 Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (AMNOG)
3434 entwickeln wir mit Blick auf die „Leitplanken“ und auf personalisierte Medizin weiter. Dabei
3435 ermöglichen wir den Zugang zu innovativen Therapien und Arzneien und stellen gleichzeitig eine
3436 nachhaltig tragbare Finanzierung sicher. Die Versorgungssicherheit stärken wir durch Rückverlagerung
3437 von Produktionsstandorten für kritische Arzneimittel und Medizinprodukte nach Deutschland und
3438 Europa.

3439 **Krankenhauslandschaft**

3440 Wir entwickeln eine qualitative, bedarfsgerechte und praxistaugliche Krankenhauslandschaft
3441 aufbauend auf der Krankenhausreform der letzten Legislaturperiode fort und regeln dies gesetzlich bis
3442 zum Sommer 2025. Wir ermöglichen den Ländern zur Sicherstellung der Grund- (Innere, Chirurgie,
3443 Gynäkologie und Geburtshilfe) und Notfallversorgung der Menschen besonders im ländlichen Raum
3444 Ausnahmen und erweiterte Kooperationen. Die Lücke bei den Sofort-Transformationskosten aus den
3445 Jahren 2022 und 2023 sowie den bisher für die GKV vorgesehenen Anteil für den Transformationsfonds
3446 für Krankenhäuser finanzieren wir aus dem Sondervermögen Infrastruktur.

3447 Die Definition der Fachkrankenhäuser überarbeiten wir mit dem Ziel, dass die in den Ländern
3448 bestehenden und für die Versorgung relevanten Fachkliniken erhalten bleiben können. Das System der
3449 belegärztlichen Versorgung erhalten und verbessern wir ohne Einbußen in der Qualität der
3450 Leistungserbringung. Die Zuweisung der Leistungsgruppen erfolgt zum 01.01.2027 auf Basis der 60
3451 NRW-Leistungsgruppen zuzüglich der speziellen Traumatologie. Der InEK-Grouper zu diesen
3452 Leistungsgruppen wird zur Abrechnung verwendet und die Leistungsgruppen bleiben bis zur
3453 Evaluation erhalten. Die bis zum 01.01.2027 geltenden Zwischenfristen zur Umsetzung der
3454 Krankenhausreform werden angepasst. Dort, wo es medizinisch sinnvoll ist, werden die
3455 Leistungsgruppen in Bezug auf ihre Leistungs- und/oder Qualitätsvorgaben verändert. Dies gilt in
3456 gleicher Weise für die Anrechenbarkeit der Ärztinnen und Ärzte pro Leistungsgruppe. Als
3457 Vollzeitäquivalent gelten 38,5 Stunden. Die Konvergenzphase wird von zwei auf drei Jahre verlängert.
3458 Das Jahr 2027 wird dabei für alle Krankenhäuser erlösneutral ausgestaltet, um die neuen
3459 Vergütungsregeln und die Wirkung der Vorhaltefinanzierung transparent aufzuzeigen und

3460 gegebenenfalls nachzujustieren. Anschließend führen wir die Vorhaltevergütung in zwei Schritten ein.
3461 In den Bundesländern, die bis zum 31.12.2024 die Leistungsgruppen zugewiesen haben, bleiben diese
3462 rechtswirksam und werden als Basis für die Vergütung ab 2026 genutzt. Diese Übergangsregelung gilt
3463 längstens bis zum 31.12.2030 und führt zu keiner Schlechterstellung.

3464 **Pflegereform und Bund-Länder-Kommission**

3465 Die Bewältigung der stetig wachsenden Herausforderungen in der Pflege und für die
3466 Pflegeversicherung ist eine Generationenaufgabe. Auch dieser Herausforderung wollen wir mit einem
3467 Mix aus kurz-, mittel- und langfristigen Maßnahmen begegnen.

3468 Die strukturellen langfristigen Herausforderungen werden mit einer großen Pflegereform angehen.
3469 Ziele der Reform sind, die nachhaltige Finanzierung und Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung zu
3470 sichern sowie eine Stärkung der ambulanten und häuslichen Pflege. Ferner wollen wir damit
3471 gewährleisten, dass Leistungen der Pflegeversicherung von den Pflegebedürftigen und ihren
3472 Angehörigen einfach und bürokratiearm in Anspruch genommen werden können.

3473 Die Grundlagen der Reform soll eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe auf Ministerebene unter Beteiligung
3474 der kommunalen Spitzenverbände erarbeiten. Zum Arbeitsauftrag der Kommission gehört
3475 insbesondere die Prüfung von:

- 3476 • Leistungsumfang, Ausdifferenzierung der Leistungsarten,
- 3477 • Bündelung und Fokussierung der Leistungen,
- 3478 • Möglichkeiten zur Stärkung der pflegenden Angehörigen,
- 3479 • Schaffung von Angeboten für pflegerische Akutsituationen,
- 3480 • Stärkung der sektorübergreifenden pflegerischen Versorgung und Übernahme von
3481 Modellprojekten (wie zum Beispiel „stambulant“) in die Regelversorgung,
- 3482 • Anreize für eigenverantwortliche Vorsorge,
- 3483 • Nachhaltigkeitsfaktoren (wie beispielsweise die Einführung einer Karenzzeit),
- 3484 • Verortung versicherungsfremder Leistungen wie die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende
3485 Angehörige und die Ausbildungsumlage,
- 3486 • Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile.

3487 Die Kommission legt ihre Ergebnisse noch 2025 vor.

3488 Kurzfristig bringen wir Gesetze zur Pflegekompetenz, Pflegeassistenz und zur Einführung der
3489 „Advanced Practice Nurse“ auf den Weg und sichern den sogenannten „kleinen Versorgungsvertrag“
3490 rechtlich ab.