WIRTSCHAFTSRAT
Deutschland

# Grundsatzpapier zur 20. Legislaturperiode der Bundesfachkommission Gesundheitswirtschaft

## Positionspapier

*Die Stimme der Sozialen Marktwirtschaft*

**Wirtschaftsrat der CDU e.V.**
Luisenstr. 44, 10117 Berlin
Telefon: 0 30 / 240 87 - 216
E-Mai: gesundheit@wirtschaftsrat.de

# Grundsatzpapier zur 20. Legislaturperiode

**Durch die Corona-Pandemie liegt aktuell ein besonderer Fokus auf dem deutschen Gesundheitswesen. Hierdurch wurden einmal mehr die Stärken und Schwächen des Systems deutlich sowie die Notwendigkeit einer funktionsfähigen und modernen Gesundheitsversorgung aufgezeigt. Die Gremien des Wirtschaftsrates engagieren sich deshalb umso nachdrücklicher für ein qualitätsorientiertes, effizientes und innovationsstarkes Gesundheitssystem mit einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung in ganz Deutschland.**

**Die Gesundheitswirtschaft steht auch in der 20. Legislaturperiode bereit, den Gesetzgeber mit Expertise und innovativen Lösungen bei der Erreichung dieses Ziels und der Stärkung des Gesundheitsstandorts Deutschland zu unterstützen.**

## 1. Das duale Krankenversicherungssystem stärken

Der Wirtschaftsrat bekennt sich zum dualen Versicherungssystem und plädiert für den Erhalt sowie die Stärkung des Systemwettbewerbs zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Die Dualität von GKV und PKV hat sich in Deutschland bewährt – sie sichert eine bestmögliche medizinische Versorgung der Bevölkerung in Prävention, Diagnostik und Therapie.

Insgesamt gilt es, die Leistungsausweitungen der vergangenen Jahre ehrlich auf den Prüfstand zu stellen, um nicht durch die daraus tlw. entstehende Steuern- und Abgabenlast eine Gefährdung des Wirtschaftsstandortes Deutschland zu riskieren. Die Balance zwischen Versorgung, Forschung und Entwicklung sowie einem schonenden Umgang mit generell begrenzten finanziellen Ressourcen ist neu zu justieren.

Im Sinne einer wirtschaftlichen Ressourcenplanung müssen versicherungsfremde Leistungen verstärkt daraufhin überprüft werden, ob GKV und PKV tatsächlich die geeigneten Ausgabenträger sind. Für bisher in der GKV und PKV angesiedelte versicherungsfremde Leistungen sollte weiterhin gelten, dass sie verursachungsgerecht aus dem Steuerhaushalt finanziert werden müssen. Die Bundesbeteiligung muss verlässlich und entsprechend der tatsächlichen Ausgabenentwicklung dynamisch ausgestaltet sein. Problemlösungen für ein Krankenversicherungssystem dürfen nicht zu Lasten des anderen gehen.

## 2. Wettbewerb zwischen den Krankenkassen fördern, Bürgerversicherung verhindern

Je intensiver und fairer der Wettbewerb innerhalb und zwischen den beiden Säulen GKV und PKV stattfindet, desto stärker rücken Kosteneffizienz und Qualität der medizinischen Versorgung in den Fokus der Versicherer. Mit Blick auf die demografische Entwicklung gilt es, die kapitalgedeckte Säule PKV zu erhalten und auszubauen.

Neben den Kollektivverträgen muss die Möglichkeit von einzelvertraglichen Vereinbarungen (Selektivverträgen) für Kassen und Leistungserbringer konsequent ausgeweitet werden. Selektivverträge als wettbewerbliche Vertragsform tragen dazu bei, die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu verbessern. Sie können helfen, die Qualität der Versorgung voranzubringen und medizinische Innovationen zu identifizieren, die ein optimiertes Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweisen.

Eine Bürgerzwangsversicherung als staatliche Einheitskasse würde dagegen das Ende des Wettbewerbs bedeuten und darf deshalb ebenso wenig Realität werden wie andere Maßnahmen, die die Dualität aushöhlen oder abschaffen. Innovationen, Qualitäts- und Effizienzbemühungen blieben in solchen Szenarien auf der Strecke, wie andere Versicherungssysteme eindrücklich zeigen: Ein funktionierendes Wettbewerbssystem sorgt auch auf der Finanzierungsseite für das Wohl der Patienten. Für einen fairen Wettbewerb ist ein einheitliches Vorgehen und Handeln der Aufsichtsbehörden im Gesundheitsbereich zwingend erforderlich. Transparenz in den Entscheidungen, insbesondere auch im Hinblick auf die Allokation der finanziellen Ressourcen, erhöht die Akzeptanz bei den Beteiligten auf allen Seiten im Gesundheitswesen sowie der Gesundheitswirtschaft.

Um den chancengleichen Wettbewerb unter den Krankenkassen zu stärken und eine effiziente und hochwertige Versorgung der Versicherten sicherzustellen, wird ein gut funktionierender morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) benötigt. Dieser muss manipulationsresistent und gerecht sein sowie ggf. Wettbewerbsverzerrungen ausschließen bzw. bestehende Wettbewerbsverzerrungen, sowohl für die Versicherten als auch für die Krankenkassen, abbauen. Der Morbi-RSA muss als lernendes System begriffen werden. Zur Herstellung von Akzeptanz und Transparenz bedarf er einer kontinuierlichen Überprüfung.

## 3. Eigenverantwortung ausbauen, Privatsphäre erhalten

An mehr Eigenverantwortung und Vorsorge für die mit der Alterung der Gesellschaft steigenden Gesundheitskosten führt kein Weg vorbei. Mittelfristig sollten nur noch solche Leistungen durch die Solidargemeinschaft getragen werden, die notwendig und evidenzbasiert sind sowie wirtschaftlich erbracht werden. Prävention ist ein entscheidender Faktor für die Gesunderhaltung und damit auch wichtig für das Interesse der Wirtschaft an gesunden Arbeitnehmern. Hierzu trägt die Selbstmedikation bei.

Auch die Incentivierung von gesundheitsbewusstem Verhalten und individueller Vorsorge muss im Hinblick auf eine alternde Gesellschaft stärker in den Vordergrund rücken. Hier können die digitalen Möglichkeiten wie beispielsweise Gesundheitsapps und entsprechendes Zubehör einen wichtigen Beitrag leisten.

Weiterhin werden klare Regeln für die Nutzung von individuellen Gesundheits- oder Aktivitätsdaten benötigt, da App- und Trackerdaten mit der fortschreitenden Verbesserung persönlichen Gesundheitsdaten gleichzusetzen sind. In der GKV darf das Teilen dieser Daten nicht zu einer risikoadjustierten Kalkulation von Krankenversicherungsbeiträgen führen. In der PKV darf die Risikoeinschätzung auf Basis dieser Daten nur bei Einwilligung des Versicherten und nur bei Abschluss eines Tarifs erfolgen, nicht jedoch zur Gewährung von Rabatten auf den kalkulierten Beitrag im Laufe des Versicherungsverhältnisses. Nach dem Einverständnis der Patienten sollte die Förderung von Prävention und Gesundheitsförderung auf Basis der Daten möglich sein.

Grundsätzlich könnte für die Datennutzung bei anonymisierten Daten über ein Opt-out-Verfahren nachgedacht werden, und bei anderen Daten sollte die Möglichkeit der Datenspende stärker wahrgenommen werden.

## 4. Ambulante Versorgung flächendeckend gewährleisten

Eine leistungsfähige und wohnortnahe Versorgung muss auch in ländlichen und strukturschwachen städtischen Regionen sichergestellt werden. Dies kann mithilfe einer besseren Verteilung der Ärzte durch ein weiterentwickeltes Anreizsystem und durch die Mitversorgung des ländlichen Bereichs aus den Städten heraus erreicht werden. Auch Krankenhäuser und nicht-ärztliche Gesundheitsberufe sollten stärker in die Verantwortung für die ambulante Versorgung ein-

gebunden werden. Neben der besseren Vernetzung von Leistungserbringern kann insbesondere die Nutzung von telemedizinischen Leistungen in Diagnose und Behandlung einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung auch in unterversorgten Gebieten leisten. Zur Verbesserung der Versorgung sind die Möglichkeiten von Fernbehandlung und Fernverordnung weiter zu verbessern. Ebenso sollte die Werbung für zulässige Formen der Fernbehandlung erlaubt und die Kommunikation der Vorteile von Telemedizin ermöglicht werden.

Medizinische Versorgungszentren sollen von allen Leistungserbringern betrieben werden können, die zur medizinischen Versorgung der Versicherten zugelassen sind oder per Vertrag an ihr teilnehmen. Insgesamt ist eine Gleichstellung von Medizinischen Versorgungszentren und niedergelassenen Fachärzten in Bezug auf Zulassung, Kooperationsformen und Leistungsentgelten herzustellen. Dabei steht zu jeder Zeit das Wohl der Patienten durch den Schutz der ärztlichen Behandlung im Mittelpunkt und muss die Richtschnur jeden Handelns sein. Die bestehende Trägervielfalt soll die flächendeckende und wohnortnahe medizinisch-ärztliche Versorgung der Bevölkerung und die damit verbundenen Qualität der Versorgung erhalten. Die Vielfalt in der Organisation der ärztlichen Versorgung sichert die für die weitere Entwicklung in wesentlichen Teilen unseres Gesundheitssystems notwendige privatwirtschaftliche Investition und hat grundsätzlich zur Sicherstellung der Verfügbarkeit ärztlicher Leistungen auch in strukturschwachen Regionen Deutschlands beizutragen. Nicht nur dort, aber besonders dort finden sich immer weniger Ärztinnen und Ärzte, die bereit sind, sich selbstständig zu machen. Von weitergehenden Regulierungen ist daher abzusehen.

Auch der Homecare-Sektor und die häusliche Versorgung – ebenso wie die in diesem Bereich tätigen Unternehmen und Leistungserbringer – als Eckpfeiler einer flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung müssen angemessen berücksichtigt werden. Denn dieser Bereich kann Hospitalisierungen verhindern und zügige Entlassungen gewährleisten.

Schließlich spielen auch wohnortnahe Apotheken eine bedeutende Rolle in der medizinischen Versorgung. Daneben ist zur flächendeckenden Versorgung der Versandhandel für Medikamente ebenfalls ein wichtiger Faktor. Eine Einschränkung der Versorgungsfreiheit der niedergelassenen Apotheken durch die willkürliche Einführung von Regionalitätsprinzipien für spezielle Versorgungsformen ist im Sinne der flächendeckenden Schwerstkrankenversorgung abzulehnen.

## 5. Sektorenübergreifende Behandlungsabläufe ausbauen

Nur durch eine stärkere Verzahnung ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgung, also durch eine bessere Durchlässigkeit der einzelnen Behandlungssektoren, sind nachhaltig die Vielfalt in der Versorgung und kurze Wege zum Arzt sicherzustellen, die in einer leistungsfähigen, effizienten medizinischen Versorgung münden. Dabei dürfen die unterschiedlichen medizinischen Bereiche sowie Sektoren beispielsweise bei der Finanzierung und dem Wettbewerb um Fachkräfte nicht gegeneinander ausgespielt werden. Konkret hilfreich wäre außerdem der Abbau von Hürden beim sektorenübergreifenden Datentransfer, da oftmals separat entwickelte und nicht gemeinsam durchdachte Datenschutzregelungen zu digitalen Mauern nicht nur zwischen den Sektoren führen, sondern auch bundeslandübergreifende digitale Prozesse betrifft. Ebenso müssen an die Stelle der aktuell an Sektoren ausgerichteten Einzelleistungen prozessorientierte Versorgungsketten auf Basis von Krankheiten und Diagnosen treten. Dies gilt insbesondere auch in der Notfallversorgung, deren Reform es dringend – auch hinsichtlich klar geregelten Zuständigkeiten und sektorenübergreifenden Strukturen – anzugehen gilt.

Zudem wäre der Übergang vom gegenwärtigen, sektoral abgeschotteten, hin zu einem patientenorientierten Honorierungssystem wünschenswert. Denn auch die Finanzierung des deutschen Gesundheitssystems bildet bereits heute an vielen Stellen nicht den notwendigen Bedarf ab und behindert Innovation und Veränderung. Diese Probleme werden sich im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung und der zunehmenden Integration von Versorgungsprozessen weiter verschärfen. Nur durch ein Aufbrechen der Strukturen bei gleichzeitiger Überarbeitung der Finanzierung werden sich langfristig wirkliche sektorenübergreifende Behandlungsabläufe etablieren.

## 6. Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben

Einmal mehr hat die Corona-Pandemie deutlich vor Augen geführt, wie notwendig die Beschleunigung der Digitalisierung ist. Hieran gilt es anzuknüpfen, damit der Nutzen der Digitalisierung des Gesundheitswesens bei den Versicherten ankommt. Ganzheitliche Therapien erfordern eine sektorenübergreifende regionale Bedarfsplanung und Verfügbarkeit relevanter Daten sowie durchgängig elektronische Kommunikationsprozesse. Dadurch verbessert sich die Qualität der Versorgung und Behandlung.

Die bereits angeschobenen oder umgesetzten digitalen Anwendungen, beispielsweise elektronische Patientenakte und elektronisches Rezept, gilt es jetzt zum Leben zu erwecken und die entscheidende Akzeptanz zur Nutzung bei einer breiten Mehrheit der Versicherten zu erreichen.

Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz wurde die Möglichkeit zur Listung von digitalen Gesundheitsanwendungen auf Erprobung geschaffen. Patienten profitieren so von innovativen, vielversprechenden und zugleich risikoarmen Therapieverfahren. Die für Zulassung auf Erprobung generierte Real World Evidence und Studiendesigns sollten stets im Zuge der Zulassung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte veröffentlicht werden.

Bei allem ist die Interoperabilität von Anwendungen im Gesundheitswesen unverzichtbar. Hierfür sollte sich verpflichtend an Standards für offene und diskriminierungsfreie Schnittstellen orientiert werden, die auf offenen, internationalen Standardisierungsinitiativen basieren und die so einen systemneutralen Datenaustausch ermöglichen. Die Nutzung dieser Schnittstellen muss für alle Leistungserbringer medizinischer Dienstleistungen vorgesehen sein.

Die Verarbeitung und Speicherung von Gesundheitsdaten muss dabei stets den höchsten Sicherheitsstandards genügen, um den Risiken der Cyberkriminalität zu begegnen. Sensible Gesundheitsdaten im Digital Health-Bereich haben einen besonders hohen Schutzbedarf, und volle Datensouveränität der Versicherten über Daten in der Patientenakte ist erste Grundvoraussetzung für das gesamte wirtschaftliche und medizinische Handeln. Um Daten sicher und effizient erheben, speichern und verarbeiten zu können, hat sich der Einsatz von Cloud-Computing bewährt.

Für forschende Unternehmen der industriellen Gesundheitswirtschaft muss der Zugang zu Gesundheits- und Versorgungsdaten parallel zu Institutionen der öffentlichen Forschung gewährt werden, denn diese Branche entwickelt einen Großteil der innovativen digitalen Gesundheitsangebote und Versorgungskonzepte für Versicherte. In enger Abstimmung mit Medizinforschern, Datenschützern und industrieller Gesundheitswirtschaft gilt es, Konzepte zu entwickeln, wie der Personenbezug von Gesundheitsdaten DSGVO-konform und rechtssicher getrennt werden kann, damit diese Daten für Zwecke der Forschung und Entwicklung genutzt werden können.

## 7. Krankenhausfinanzierung und -landschaft zukunftsfähig aufstellen

Krankenhäuser brauchen eine leistungsgerechte und planbare Finanzierung. Die geteilte Finanzierungsverantwortung zwischen den Bundesländern für die Investitionskosten auf der einen und den Krankenversicherungen für die Behandlungskosten auf der anderen Seite erschwert die angemessene wirtschaftliche Absicherung vieler Krankenhäuser zunehmend. Insbesondere fehlt eine Planungssicherheit bei der Investitionsfinanzierung durch die Bundesländer. Daher ist es erforderlich, die unwirtschaftliche Mischfinanzierung der Krankenhäuser durch Kassen und Bundesländer auf den Prüfstand zu stellen und ein zukunftsfähiges Finanzierungssystem zu etablieren.

Damit einhergehend ist auch die Krankenhausplanung zu überdenken. Vor dem Hintergrund der demografischen Herausforderungen in Deutschland sind Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit das erste Gebot und auch in der Krankenhausplanung entsprechend zu berücksichtigen.

Analog sollte die Güte der Leistungserbringung transparenter gemacht werden und stärker in den Fokus von Entscheidungen im Krankenhausbereich rücken. Die Etablierung struktureller Mindeststandards wäre hier wünschenswert.

## 8. Pharma- und (digitale) Medizintechnikindustrie in Deutschland stärken

Die deutsche Pharma- sowie Medizintechnikindustrie sind relevante Wirtschaftsfaktoren und tragen mit ihren Produkten entscheidend dazu bei, die Gesundheit der Bevölkerung zu sichern und zu verbessern. Die Rahmenbedingungen müssen so ausgestaltet werden, dass der Medizinstandort Deutschland auch im globalen Wettbewerb attraktiv ist. Damit diese Wirtschaftszweige ihre wichtige gesamtgesellschaftliche Funktion weiter wahrnehmen können, gleichzeitig aber die Beitragszahler nicht finanziell überfordert werden, muss ein angemessener Interessenausgleich gefunden werden. Die einheitliche Senkung der Mehrwertsteuer von 19 Prozent auf sieben Prozent bei Arzneimitteln und Medizinprodukten wäre ein schnelles, leicht umsetzbares Mittel zur finanziellen Entlastung der Kostenträger. Gleichzeitig würde ein wichtiger Schritt zur Einhaltung der 40 Prozent-Grenze bei den Sozialversicherungsbeiträgen erreicht.

Innovative Arzneimittel mit echtem Zusatznutzen brauchen eine angemessene Vergütung, gleichzeitig müssen aber auch die Einsparpotentiale einer breiten Nutzung von Generika und Biosimilars realisiert werden. In diesem Zusammenhang kommt der AMNOG-Nutzenbewertung eine besondere Bedeutung zu. Für hochpersonalisierte neuartige Therapien (ATMP) und insbesondere Gentherapien kann über das einheitliche Bewertungs- und Verhandlungsverfahren des AMNOG zur Erstattungsbetragsfindung eine Ergänzung durch ergebnisorientierte Vergütungsmodelle sinnvoll sein. Diese könnten als Pay for Performance (P4P) oder andere alternative Modelle ausgestaltet werden und somit das finanzielle Risiko zwischen Krankenkassen und pharmazeutischen Unternehmen aufteilen.

Die Teilhabe am medizinischen Fortschritt für die gesamte Bevölkerung muss sichergestellt sein. Die Wirtschaftlichkeit darf hierbei jedoch nicht außer Acht gelassen werden. Zudem hat gerade die Corona-Pandemie gezeigt, dass zur Behandlung von Covid-19 zunächst nur auf Wirkstoffe zurückgegriffen werden kann, die die bereits verfügbar sind und deren Sicherheitsprofil bekannt ist. Insbesondere vor dem Hintergrund sollten Anreize zur patienten- und versorgungsrechten Weiterentwicklung von Arzneimitteln gesetzt werden.

Die Medizintechnik in Deutschland braucht bei allem Qualitätsbewusstsein pragmatische Regelungen für das Inverkehrbringen medizintechnischer Produkte und Diagnostika. Auch die Erstattung durch die GKV, die die Unterschiede zwischen Pharmazeutika und Medizintechnik/Di-

agnostik geeignet berücksichtigt, muss pragmatisch geregelt sein. Der Zugang zur Regelversorgung für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die wesentlich auf Medizinprodukten basieren, muss weiter vereinfacht werden. Die Medizintechnikunternehmen müssen bei der Implementierung der europäischen Verordnungen (MDR und IVDR) nicht nur unterstützt und durch praktikable Umsetzungsmöglichkeiten gefördert werden. Es braucht gleichzeitig eine Anpassung des MDR, da sonst viele Produkte aufgrund fehlender klinischer Daten oder wegen zu hoher Zertifizierungskosten in Verbindung mit geringen Stückzahlen aus wirtschaftlichen Gründen vom Markt genommen werden. Andernfalls wird die Versorgung der Patienten, die diese Nischenprodukte brauchen, nicht mehr sicher gestellt sein. Daher sollte bei der nach spätestens fünf Jahren anstehenden Überprüfung der MDR im Interesse der Innovationskraft dringend auf eine Vereinfachung der Versordnung hingewirkt werden.

Die Weiterentwicklung der steuerlichen Forschungsförderung als Ergänzung zur bisherigen Projektförderung wäre geeignet, den Standort Deutschland auch für forschungsintensive mittelständische Unternehmen weiterhin attraktiv zu halten. Im Bereich der universitären Ausbildung und der dort geleisteten Forschung und Entwicklung muss es einen umfassenden Ansatz geben, um die in den Unternehmen dringend benötigten Fachkräfte auszubilden und für den Standort Deutschland zu gewinnen.

Bei der Entwicklung und Herstellung von digitalen Gesundheitsanwendungen und digitalen Präventionsangeboten muss es eine Trennung von Infrastruktur und Anwendungen geben. Die Trennung von Leistungserbringung und Kostenübernahme muss auch für digitale Leistungen aufrechterhalten werden, um nachhaltig fairen Wettbewerb sicherzustellen.

## 9. Nutzen von Betrieblichem Gesundheitsmanagement und betrieblicher Krankenversicherung hervorheben

In Zeiten von Fachkräftemangel und von der Betonung der Prävention sollte Betriebliches Gesundheitsmanagement eine wichtige Rolle für die Unternehmen und Beschäftigten spielen. Daneben kann die betriebliche Krankenversicherung mit Arbeitgeberfinanzierung und dem Fehlen einer Risikoprüfung eine sinnvolle Krankenzusatzversicherung darstellen. Durch geeignete Anreize kann zudem eine engere Verbindung von Betrieblichen Gesundheitsmanagement und betrieblicher Krankenversicherung erreicht werden.

## 10. Gemeinsame Selbstverwaltung bestmöglich aufstellen

Für die Prozesse in der gemeinsamen Selbstverwaltung sind Transparenz, Partizipation und moderne Strukturen unerlässlich. Die dort getroffenen Entscheidungen haben den Anforderungen von Versicherten, aber auch der industriellen Gesundheitswirtschaft zu genügen. Transparenz hinsichtlich beteiligter Akteure, Sicherstellung der Repräsentation aller an der Versorgung Beteiligter in den Entscheidungsgremien und der Abläufe in der Selbstverwaltung sind daher für die Gesundheitsversorgung unerlässlich. Neben der Gewährung und Definition von Antrags- und Beteiligungsrechten sollten im Beratungsprozess auch Auskunftsrechte und Veröffentlichungspflichten zu verwendeten Daten und durchgeführten Kalkulationen bestehen, um die Planungssicherheit zu verbessern. Darüber hinaus müssen die Anforderungen, z. B. hinsichtlich vorzulegender Unterlagen, im Vorhinein klar definiert werden.

## 11. Fachkräftemangel aktiv begegnen

Der demografische Wandel führt auf der einen Seite zu einem Altern der Bevölkerung mit steigenden Patientenzahlen, auf der anderen Seite zu einem Fachkräftemangel und zu einer zunehmenden Konkurrenz um (gute) Fachkräfte und vor allem Auszubildende. Als Gegenmaßnahmen haben hohe Priorität: Stärkung der Attraktivität der Assistenzberufe in der Medizin durch die berufsbegleitende Qualifizierung bisher gering- oder unzureichend ausgebildeter

Mitarbeiter, die Flexibilisierung der Arbeitseinsatzzeiten, das Nutzen der Potenziale der Digitalisierung (inkl. entsprechender Weiterbildungen in diesem Bereich) und der besseren Arbeitsteilung zwischen Fach- und Hilfskräften, der Ausbau und die Flexibilisierung der Kinderbetreuungszeiten in Kindereinrichtungen, die Förderung des Verbleibs sowie des Wiedereinstiegs in den Beruf, die Stärkung der MINT-Fächer an den Schulen, die bessere Ausbildung von Migranten sowie das gezielte Anwerben ausländischer Fachkräfte.

## 12. Hochwertige, effiziente und bezahlbare Pflegeversorgung sicherstellen

Eine gute und nachhaltige Pflege braucht gute Arbeitsbedingungen und eine demografiefeste Finanzierung. Mit unternehmerischer Kreativität lässt sich ressourcenschonende, effiziente und bezahlbare Pflege gestalten. Folglich braucht es eine deutliche Deregulierung und Vertrauen in die unternehmerische Verantwortung, um mehr Gestaltungsräume zu generieren. Der Wirtschaftsrat fordert die Aufhebung der Versäulung in der Pflege und ein intersektoral nutzbares Pflege- und Entlastungsbudget für Menschen mit Pflegebedarf unabhängig von der Wohnart sowie die Konformität von Bundes- und Landesrecht sowie Ordnungs- und Leistungsrecht für eine Strukturverbesserung in der Pflege. Dies erlaubt die Umsetzung von Gesamtversorgungsverträgen, die Nutzung von Skalierungseffekten und die Vereinfachung sowie Vereinheitlichung von Pflegesatzverhandlungen. Das Wohl und die Versorgung der Pflegebedürftigen müssen dabei die Richtschnur jeden Handels sein.

Damit Pflegeleistungen auch bei zunehmender Überalterung der Gesellschaft nicht von der jeweiligen Finanzlage der öffentlichen Haushalte abhängig sind, bedarf es weiterer Versicherungs- und Vorsorgeangebote. Anreize über steuerliche Förderungen ohne überbordenden bürokratischen Aufwand sind ein wichtiger Baustein. Wie in der betrieblichen Altersvorsorge sollten auch betriebliche Pflegeabsicherungen über Gehaltsumwandlungen ermöglicht werden.

Dem Fachkräftemangel in der Altenpflege muss mit einer Attraktivitätssteigerung des Berufs entgegengewirkt werden. Die Höhe des Gehalts ist dabei nicht der ausschlaggebende Faktor. Vielmehr müssen die allgemeinen Arbeitsbedingungen verbessert werden sowie Entlastungen durch Entbürokratisierung und Digitalisierung stattfinden. Gleichzeitig müssen aufgrund des demografischen Wandels weitere ausländische Pflegekräfte gewonnen werden. Hierzu gilt es, bürokratische Verfahren drastisch zu verkürzen und die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse über alle Bundesländer zu vereinheitlichen und zu beschleunigen. Zusätzlich bedarf es einer berufsbegleitenden Fortbildung sowie einer Ausdifferenzierung der Berufsgruppen in der Pflege.

Um eine effiziente und effektive Digitalisierung durchführen zu können, muss erst die Bürokratieflut in den verschiedensten Bereichen abgebaut werden. Gleichzeitig braucht es eine bundesweit einheitliche Standardisierung von Prozessen ohne länderspezifische Regelungen für die Pflegedienstleister und eine sektorenübergreifende sowie intrasektorale digitale Standardsetzung, die die analogen Prozesse im Austausch zwischen Pflege, Behörden, Kostenträgern und Ärzten ablöst. So wird ein fairer Wettbewerb zwischen den Ländern und ihren Pflegeanbietern ermöglicht sowie die gute und effiziente Versorgung der zu Pflegenden sichergestellt. Eine qualitätsorientierte Digitalinfrastruktur muss als Regelleistung in der Pflege refinanziert und in den Investitionskosten sowie Betriebskosten berücksichtigt werden. Dies trägt sowohl zur Unterstützung bei der täglichen Arbeit mit den Pflegebedürftigen als auch zur administrativen Entlastung der Pflegenden selbst bei.

Berlin, im November 2021