

Mit diesen Klarstellungen gehen die Parteien in die Bundestagswahl

Acht Fragen an die gesundheitspolitischen Sprecher der Bundestagsfraktionen

Nur noch wenige Wochen sind es bis zur Wahl des Bundestages. Im Vorfeld bat die **diabetes zeitung** die im Bundestag vertretenen Parteien um Auskunft zu ihren gesundheitspolitischen Zielstellungen in der kommenden Legislaturperiode. Die gesundheitspolitischen Sprecherinnen der Bundestagsfraktionen gaben Auskunft zu Themen wie Finanzierung der Krankenversicherung, Arzneausgaben, Patientenrechten und Digitalisierung. Ein zweiter Teil folgt in Ausgabe 7/8.

- 1** GKV-Finanzierung mit (teil-)paritätischer, Zusatzbeitrags- und Steuermittelfinanzierung – soll das so bleiben?
- 2** Patientenrechte im Gesundheitssystem. Ist hier noch etwas zu verbessern?
- 3** Ärztemangel – welche Gegenmaßnahmen müssen forciert werden?
- 4** Zu viele Krankenhäuser? Abbauen oder umbauen?
- 5** Qualität der medizinischen Leistungen – schon gut, besser, am besten?
- 6** AMNOG: Was sollte noch geregelt werden?
- 7** Digitalisierung: Apps regulieren? Elektronische Patientenakte durchsetzen?
- 8** Müssen Patientenvertreter im G-BA ein Stimmrecht erhalten?

Wir halten am Finanzierungssystem fest

- 1** Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung war und bleibt ein Hauptthema. Es gilt, ausgehend von der aktuellen Ein- und Ausgabensituation, der wirtschaftlichen Entwicklung und der Tendenzen in die Zukunft eine stabile medizinische Versorgung zu sichern. Unsere Maßnahmen haben dafür gesorgt, dass die GKV seit längerem gut da steht. Wir halten deshalb am derzeitigen Finanzierungssystem fest.
- 2** Patienten sind in Gremien der Selbstverwaltung dabei. Sie haben Mitbestimmungsrechte im Sozialrecht. Das Patientenrechtgesetz führt erstmals alle Rechte und Pflichten als Überblick zusammen. Auch das neue Recht auf Zweitmeinung und die Förderung der Selbsthilfegruppen stärken die Patienten. Handlungsbedarf sehe ich bei einem besseren barrierefreien Zugang in den Leistungsbereichen.
- 3** Da viele Ärzte flexiblere Arbeitszeiten wünschen, steigt der Ärztebedarf. Der „Masterplan Medizinstudium 2020“ hilft durch Aufstockung der Studienplätze, breitere Zugangsvoraussetzungen und eine optimierter Studienabfolge Nachwuchs zu entwickeln. Die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und nicht ärztlichen Gesundheitsberufen muss zudem ausgebaut und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit optimiert werden.
- 4** Sowohl als auch! Das Krankenhausstrukturgesetz beinhaltet unterstützende

- Maßnahmen für notwendige Schließungen in übersorgten Regionen und für strukturelle Veränderungen durch neue Versorgungsangebote.
- 5** Unbestritten haben wir in Deutschland qualitativ hohe Gesundheitsleistungen. Dennoch ist die Qualitätssicherung weiter auszubauen. Deshalb haben wir Regeln für qualitätsorientierte Krankenhausplanung und -finanzierung geschaffen, für transparentere Qualitätsberichte gesorgt u.v.m. Das bleibt eine Zukunftsaufgabe.
- 6** Gerade wurden der Spielraum für Preisverhandlungen erweitert, Qualitätsnormen bei Ausschreibungen gestärkt, Vorkerkungen bei Lieferengpässen geschaffen. Wir haben uns für Medikationssicherheit und rasche Nutzung von Innovationen eingesetzt. Auch das neue Arztnformationssystem verspricht Optimierungen. Jetzt ist Umsetzung gefragt.
- 7** Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist das Zukunftsthema. Die elektronische Patientenakte, der Medikationsplan und die Nutzung von Apps im Patientenfach, breite telemedizinische Behandlungen und Überwachungen einschließlich der Online-Sprechstunde müssen Allgemeingut werden.
- 8** Patientenvertreter haben ein Antrags- und Mitberatungsrecht. Damit können sie die Arbeit im G-BA dezidiert gestalten.



„Das neue Arztnformationssystem verspricht Optimierungen. Jetzt ist Umsetzung gefragt.“
CDU/CSU
Maria Michalk
 Foto: Laurence Chaperon



Parität – erster Schritt zur Bürgerversicherung

- 1** Nein, wir müssen zur Parität zurückkehren. Das ist eine Frage der Gerechtigkeit gegenüber Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern und ein erster Schritt zur Bürgerversicherung.
- 2** Wir verfolgen die Idee zur Einrichtung eines Härtefallfonds, der geschädigte Patienten zur Durchsetzung ihrer Ansprüche unterstützen soll, wenn keine anderen Sicherungssysteme greifen. Zudem sollten wir weiter daran arbeiten, dass sog. IGeL-Leistungen niemandem aufgedrängt werden, da diese Leistungen oftmals nichts nutzen oder sogar schaden.
- 3** Mit dem Masterplan Medizinstudium 2020 und der Überarbeitung der Bedarfsplanungsrichtlinie sind wir auf einem guten Weg. Diese Maßnahmen müssen jetzt von der Selbstverwaltung und den Ländern konsequent angewandt werden. Wenn die Maßnahmen greifen, können wir evaluieren, wo wir noch nachsteuern müssen.
- 4** Vor allem spezialisieren und differenzieren. Die wohnortnahe Krankenhausversorgung muss sichergestellt sein. Vor allem aber soll nicht jedes Krankenhaus alles können, sondern sich spezialisieren oder auch umgebaut werden z.B. zu MVZ, Geriatriezentren o.Ä.
- 5** Der Einstieg in die Überprüfbarkeit und Bewertung der Qualität von medizinischen Leistungen ist gemacht, z.B. im stationären

- Bereich. Mit der Erarbeitung von genauen Kriterien durch den G-BA werden wir einen besseren Überblick haben, mit welcher Qualität in deutschen Krankenhäusern gearbeitet wird und wo es Nachbesserungsbedarf gibt. Dies wird auch Auswirkungen auf die Krankenhausplanung haben.
- 6** Wir kämpfen weiter für die Rückwirkung der Erstattungspreise, sodass nicht Mondpreise für Medikamente verlangt werden, die keine Innovationen darstellen. Auch das Thema Mischpreisbildung und Zusatznutzen für einzelne Patientengruppen wird uns weiter beschäftigen.
- 7** Hier haben wir mit dem E-Health-Gesetz den Durchbruch zum Aufbau der Infrastruktur geschafft. Diese geht nun demnächst ans Netz. Jetzt müssen wir die Anwendungen dafür weiterentwickeln, z.B. die elektronische Patientenakte. Sie ist ein weiterer Schlüssel, damit die engere Vernetzung der Leistungserbringer und Krankenkassen zu einer besseren Therapie führt.
- 8** Ich halte es für sinnvoll, den Patientenvertretern im G-BA ein Stimmrecht zu geben. Bei einer Reform des Gremiums müssen wir insgesamt auf die Beschlussfähigkeit und die rasche Umsetzung von Innovationen achten. Es ist problematisch, wenn zunehmend Beschlüsse der Selbstverwaltung von den Akteuren selbst angegriffen werden und nach der Politik gerufen wird. Das führt die Selbstverwaltung ad absurdum.



„Wir müssen zur Parität zurückkehren. Das ist eine Frage der Gerechtigkeit gegenüber den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern.“
SPD
Hilde Mattheis
 Foto: Tobias Pietsch



- 4** Zu viele Krankenhäuser? Abbauen oder umbauen?
- 5** Qualität der medizinischen Leistungen – schon gut, besser, am besten?
- 6** AMNOG: Was sollte noch geregelt werden?
- 7** Digitalisierung: Apps regulieren? Elektronische Patientenakte durchsetzen?
- 8** Müssen Patientenvertreter im G-BA ein Stimmrecht erhalten?

Arztstühle müssen entstehen, wo Bedarf ist

- 1** Wir wollen die Parität wieder einführen und Zusatzbeiträge sowie alle Zu- und Aufzahlungen zu benötigten Leistungen abschaffen. Privatversicherte werden in die solidarische Gesundheitsversicherung einbezogen. Die Beitragsbemessungsgrenze wird abgeschafft und sämtliches Einkommen wird herangezogen.
- 2** Das Gesundheitssystem wird bestimmt von den Interessen der Krankenhäuser, Krankenkassen und Ärzteschaft. Es ist höchste Zeit, die Patientinnen und Patienten wieder in den Mittelpunkt zu stellen. Behandlungsfehler, Kassen-Anträge, Selbsthilfe, IGeL-Leistungen, Ausschreibungen und mehr – die Liste der Baustellen ist lang.
- 3** Die offiziellen Versorgungszahlen bilden die Wirklichkeit nicht ab. Es darf nicht sein, dass auch bei einer »100%«-Versorgung lange Wartezeiten entstehen. Wir wollen, dass Arztstühle dort entstehen, wo sie gebraucht werden. Polikliniken und kommunale Einrichtungen müssen die Versorgung zusätzlich sichern.
- 4** Das muss demokratisch in den Ländern entschieden werden. Es schließen vor allem kleine ländliche Krankenhäuser, weil sie in einem absurden ökonomischen Wettbewerb nicht mithalten können – unabhängig von ihrer Notwendigkeit. Für komplexe Versorgung sind Zentren notwendig, die wohnortnahe Grundversorgung darf aber nicht leiden.

- 5** Eine gute Versorgung ist das wichtigste Patientenrecht. Entscheidend sind Transparenz und eine gute Fehlerkultur. Weniger gute Qualität ist nicht selten ökonomisch oder durch Personalmangel begründet. Der Abbau von Wettbewerb und gute Arbeitsbedingungen sind daher wichtige Hebel für bessere Versorgungsqualität.
- 6** Das AMNOG war ein wichtiger, aber nicht ausreichender Schritt. Wir sehen, dass die Preise für neue Arzneimittel nach wie vor nicht beherrscht werden können. Notwendig sind mindestens die rückwirkende Geltung der Rabatte im ersten Jahr sowie die Nutzenbewertung auch von Arzneimitteln, die länger auf dem Markt sind.
- 7** Digitalisierung kann die Versorgung besser und effizienter machen. Doch auch die Risiken, etwa für den Datenschutz und die Patientensicherheit, dürfen nicht übersehen werden. Entscheidend muss letztlich wie bei anderen Verfahren der Patientennutzen sein. Bei Apps, Telemedizin etc. muss die Spreu vom Weizen getrennt werden.
- 8** Mittelfristig ja. Denn nicht immer sind die Kompromisse zwischen Leistungserbringern und Kassen auch im Patienteninteresse. Die Patientenvertretung kann hier ein sinnvolles Korrektiv sein. Kurzfristig fordern wir, dass die Patientenvertretung zwei der drei unparteiischen Mitglieder benennen können soll.



„Das AMNOG war ein wichtiger, aber nicht ausreichender Schritt. Die Preise für neue Arzneimittel können nach wie vor nicht beherrscht werden.“
Die Linke
Kathrin Vogler
 Foto: Fraktion DIE LINKE



Eine verlässliche Finanzierungsbasis schaffen

- 1** Wir wollen eine grundlegende Reform. Eine Bürgerversicherung soll eine stabilere, gerechtere und verlässlichere Finanzierungsbasis für unser Gesundheitswesen schaffen. Die allein von den Versicherten zu zahlenden Zusatzbeiträge sollen abgeschafft, die paritätische Beteiligung der Arbeitgeber wieder eingeführt werden. Gute Versorgung soll es für alle geben, unabhängig davon wie hoch das Einkommen ist.
- 2** Bei Behandlungsfehlern stehen Patienten häufig noch im Regen. Wir wollen Beweiserleichterungen ermöglichen und einen Härtefallfonds einrichten, durch den sie in schweren Schadensfällen besser unterstützt werden.
- 3** Wir streben mehr Anreize für eine bessere Verteilung der Ärztinnen und Ärzte an, damit ländliche und sozial benachteiligte Regionen besser versorgt werden können. Wir wollen der regionalen Ebene mehr Verantwortung übertragen. Kooperative Versorgungseinrichtungen, in denen Gesundheitsberufe auf Augenhöhe zusammenarbeiten können, wollen wir fördern.
- 4** Unbestritten gibt es in manchen Regionen Deutschlands zu viele stationäre Kapazitäten. Wir wollen darum stationäre und ambulante Angebote zusammen in den Blick nehmen. Es muss vor Ort ausgehend vom Bedarf entschieden werden, wie die Versorgungsangebote konkret aussehen. Das schließt auch etwa die Weiterentwick-

- lung kleiner, nicht mehr bedarfsgerechter Krankenhäuser, z.B. zu ländlichen Gesundheitszentren, ein.
- 5** Patientinnen und Patienten müssen schnell erkennen können, bei welchem Krankenhaus oder niedergelassenen Arzt sie in guten Händen sind, durch wen sie gut gepflegt werden oder welche Krankenkasse am besten zu ihnen passt. Vergütungssysteme müssen Anreize für mehr bessere Qualität statt für immer mehr Leistungen schaffen.
- 6** Mondpreise für Arzneimittel gefährden die finanzielle Stabilität unseres Krankenversicherungssystems. Insofern sehen wir hier einen wichtigen Ansatzpunkt für weitere Reformen.
- 7** Patientinnen und Patienten müssen schnell erkennen können, welche App ihnen wirklich nützt und welche nur ihre Daten absaugt. Mit der elektronischen Patientenakte bekommen die Versicherten die Hoheit über ihre Gesundheitsdaten zurück. Sie ist außerdem eine wichtige Voraussetzung für eine bessere Vernetzung und Kooperation in unserem Gesundheitswesen.
- 8** Wir wollen die Patientinnen und Patienten in unserem Gesundheitswesen und speziell im G-BA aufwerten. Ein Stimmrecht in Verfahrensfragen wäre hierzu ein erster Schritt. Außerdem sollen sie ein unparteiisches Mitglied im G-BA benennen können.



„Eine Bürgerversicherung soll eine stabilere, gerechtere und verlässlichere Finanzierungsbasis für unser Gesundheitswesen schaffen.“
Bündnis 90/Die Grünen
Maria Klein-Schmeink
 Foto: www.gruene-bundestag.de

